

Johanna Vantaa

**Työssä jaksamisen tukeminen
työterveyshoitajan tehtävänä**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö		
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK		
Tekijä:	Johanna Vantaa		
Työn nimi:	Työssä jaksamisen tukeminen työterveyshoitajan tehtävänä		
Ohjaaja:	FT, yliopettaja Eija Kyrönlahti		
Vuosi:	2013	Sivumäärä: 60	Liitteiden lukumäärä: 4

Työurien pidentäminen on puhuttanut valtakunnallisesti viime aikoina. Sairauspoissaolojen hallinta on yksi keino vaikuttaa tähän tavoitteeseen. Työikäisten työkykyongelmien tunnistaminen ja arviointi varhaisessa vaiheessa on työterveyshuollon päätehtävä yhteistyössä asiakastyöpaikkojen kanssa. Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintamalli työterveyshoitajille työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen. Tarkoituksena on vähentää mielialasta johtuvia sairauspoissaolopäiviä varhaisella yhteistyöllä asiakastyöpaikan kanssa. Tarkoituksena oli lisäksi työterveyshoitajien osaamisen lisääminen yhteisölähtöisen kehittämisen avulla.

Tässä kehittämistyössä on piirteitä toimintatutkimuksesta ja tutkimuksellisesta kehittämisestä. Aineistoa tuotettiin reflektioryhmissä SWOT -analyysillä, käsitekartalla ja avoimella dialogilla. Ryhmiin kuuluivat Seinäjoen Työterveys -liikelaitoksen työterveyshoitajat ja työterveyspsykologi. SWOT -analyysin avulla selvitettiin työterveyshoitajien edellytyksiä kohdata työssä kuormittunut asiakas. Käsitekarttaan koottiin työssä kuormittumiseen johtavat syyt työterveyshoitajan näkökulmasta. Reflektioryhmissä keskusteltiin työterveyshoitajien käytännöistä kohdata työssä kuormittunut asiakas ja pohdittiin, miten työterveyshoitajat pystyvät parhaiten tukemaan kuormittuneen asiakkaan työssä jaksamista.

Tämän kehittämistyön perusteella ilmeni, että työn hallinnan tunteeseen vaikuttavat työssä tapahtuvat uudistukset työn vaatimusten ja tavoitteiden muuttuessa. Työn hallinta on työkyvyn edellytys. Ajanpuute oman työn pohtimiselle ja kehittämiselle vähentää ammatillista itsetuntoa ja vaarantaa työn hallinnan tunnetta. Muuttuva työelämä haastaa asiakastyöpaikkojen lisäksi työterveyshuollon kehittämään omia työmenetelmiään. Työterveyshoitajat kokevat keinonsa kohdata työssä kuormittunut asiakas riittämättömänä. Teorian ja kehittämistyöhön osallistuneiden työterveyshoitajien sekä työterveyspsykologin kokemusten tuloksena kehittyi toimintamalli kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen. Yhtenäisten käytäntöjen koetaan helpottavan työterveyshoitajan työtä ja lisäävän luottamusta omaan osaamiseen.

Avainsanat: Työterveyshuolto, työkyky, työssä jaksaminen, dialogisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Master`s degree (UAS) in Health Care and Social Work Master`s Programme in Development and Management in Health Care and Social Work
Author:	Johanna Vantaa
Title of thesis:	Supporting Coping Abilities at Work as An Occupational Public Health Nurse
Supervisor:	PhD Eija Kyrönlahti, Principal Lecturer
Year: 2013	Number of pages: 60 Number of appendices: 4

Extending working careers has been much discussed at a national level recently. The management of sickness absences is one possibility to influence this objective. The main task of occupational public health care is to prevent, identify and assess working ability problems at an early stage in cooperation with the customer's workplace. The aim of this thesis was to develop a model for occupational public health nurses to meet overloaded persons. The purpose of this thesis is to reduce sickness absence days caused by burnout in early co-operation with the customer's workplace. The secondary aim was to increase the occupational health nurses' knowledge through the community-based development.

This thesis has the features of action research and research development. The reflection group produced the data by SWOT-analysis, mind map and open dialogues. The reflection group was formed by occupational health nurses and a psychologist from Seinäjoki Occupational Health Enterprise. SWOT analysis was used to determine the conditions for occupational health nurses to meet overloaded persons. The reflection group collected causes of occupational burnout from the perspective of occupational health nurses and drafted a mind map. The reflection group discussed about work practices to meet overloaded persons and about ways to support well-being at work.

Based on this thesis, changes at work influence the sense of work control by new demands and objectives. A prerequisite to coping abilities is working control. The lack of time to think and develop their own work can reduce occupational self-esteem and compromise work control. Changing working lives challenge not only working places but also occupational health care to develop appropriate working practices. Occupational health nurses express an insufficiency of means to meet overloaded persons. By theoretical knowledge and experiences of the reflection group, the model to meet overloaded persons developed. Integrated working practices are considered to facilitate the occupational health nurses' work and increase confidence in professional expertise.

Keywords: Occupational health care, work ability, well-being at work, dialogical

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	9
2.1 Työterveyshuoltotoiminnan periaatteita.....	9
2.2 Asiakaslähtöisyys työterveyshuollon periaatteena	11
2.3 Dialogisuus asiakkaan kohtaamisessa.....	12
3 TYÖKYKY TYÖSSÄ JAKSAMISEN EDELLYTYKSENÄ.....	17
3.1 Työn merkitys hyvinvoinnille	17
3.2 Työkyvyn ulottuvuudet	18
3.3 Työn hallinta psykososiaalisen työkyvyn edistäjänä	20
3.4 Työssä jaksaminen työterveyshuollon haasteena	23
4 SEINÄJOEN TYÖTERVEYS-LIIKELAITOS KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	27
5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	29
6 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGISET VALINNAT	30
7 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN AINEISTONKERUUSTA ANALYYSIIN.....	33
7.1 Kehittämistyö prosessina	33
7.2 Alkutilanteen kartoitus.....	34
7.3 Käsitekartta kehittämisen työvälineenä	35
7.4 Dialogiset reflektioryhmät kehittämistyössä.....	37
8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	39
8.1 Kehitysmuotoisen työterveyshuollon haasteena ajanpuute	39
8.2 Työolosuhteiden vaikutus työssä jaksamiseen	40
8.3 Dialogisuus omien käytäntöjen tarkastelussa ja kehittämisessä.....	41

8.4 Tulosten yhteenvetona toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen.....	43
8.5 Toimintamallin vaikutukset käytännön työelämään työterveyshuollossa ...	44
9 POHDINTA.....	46
9.1 Kehittämistyön toteutus ja loppupäätelmät	46
9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	49
LÄHTEET	52
LIITTEET	60

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Esimerkkejä työterveyshuollon prosesseista	10
Kuvio 2 Työhyvinvoinnin portaat	17
Kuvio 3 Kokemukset työstä.....	18
Kuvio 4 Työkykytalo.....	19
Kuvio 5 Työn hallinnan ja vaatimusten malli	20
Kuvio 6 Stressi ja hallinnan tunne	22
Kuvio 7 Uupumisen vaiheet	23
Kuvio 8 Työuupumuksen esiintyvyys	24
Kuvio 9 Mielialan kahden kysymyksen seula	26
Kuvio 10 Kehittämistyöprosessin vaiheittainen eteneminen	33
Kuvio 11 Reflektioryhmän SWOT – analyysin tulokset.....	39
Kuvio 12 Työn toimintajärjestelmämalli	45
 Taulukko 1 Ratkaisukeskeisyyden pääperiaatteet ja niiden näkyminen toiminnassa	 16
Taulukko 2 Kuormittavien työolosuhteiden taustatekijät	41

1 JOHDANTO

Ihmisille on laadittu erilaisia suosituksia syömisen, juomisen ja liikkumisen suhteesta terveelliseen elämään. Fyysisen kehon hoitamiseksi on olemassa runsaasti ohjeita ja neuvoja, mutta edelleen meiltä puuttuvat suositukset iloon ja nauttimiseen, mielen tasapainon säilyttämiseen. Hyvä mieli vaikuttaa ratkaisevasti kehoon ja elämisen laatuun lisäten työikäisten hyvinvointia ja kasvattaen näin työpaikan tuloksellisuutta. (Manka 2011, 3.)

Ilmarinen (2006, 340–341) viittaa EU15-maiden tutkimustuloksiin vuodelta 2000 koskien työstressiä yli 45-vuotiailla miehillä ja naisilla. Kansainvälisesti tarkasteltuna Suomi sijoittuu kärkikolmikkoon sekä naisten että miesten osalta. Eläketurvakeskuksen (2011) mukaan Suomessa siirtyi vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkkeelle mielialahäiriön vuoksi 4924 henkilöä, heistä miehiä 1960 ja naisia 2964. Masennus oli diagnosoitu 3761 henkilöllä. Vuoden 2010 lopussa masennuksen vuoksi eläkkeellä oli 38 200 henkilöä, eli 14 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olevista. Samana vuonna masennusperäiset eläkemenot olivat 523 miljoonaa euroa ja sairauspäivärahakustannukset 116 miljoonaa euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 3.)

Jyväskylän yliopisto julkaisi vuonna 2013 tutkimuksen, jonka mukaan työikäisenä koettu stressi vaikuttaa vielä vanhuudessa toimintakykyä heikentävästi. Pitkäaikaista työstressiä kokeneet selvisivät vanhuusiällä huominkin arkiaskareista ja heillä oli muita enemmän liikkumisvaikeuksia. Syyksi nousivat sairastavuus ja sen kautta vähäisempi liikunta ja huonommat elintavat työikäisenä. Mahdollista on, että stressi vaikuttaa lisäksi eri mekanismien välityksellä biologisiin vanhenemisprosesseihin nopeuttaen ihmisen vanhenemista ja toimintakyvyn heikentymistä. (Kulmala ym. 2013.)

Työterveyshuolto on avainasemassa työikäisten mielialaongelmien tunnistamisessa, oikea-aikaisen hoidon aloittamisessa ja kuntoutuksen käynnistämisessä sekä työkyvyn arvioimisessa. Työterveyshuollon työterveyspainotteisessa sairaanhoidossa voidaan myös havaita työpaikan muutostarpeet tai varhaisen kuntoutuksen

tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 14.) Työuupumuksen ennaltaehkäisy ei vaadi työterveyshuollon ammattilaisilta uudelleenkoulutusta. Tärkeämpää on kehittää työkaluja kuormittumisen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi, että saadaan uusia käytäntöjä osaksi jokapäiväisiä toimintatapoja. (Merikallio 2001, 86.)

Useimmiten kuormittunut asiakas tulee yllättäen keskelle kiireisintä päivystysvastaanottoa. Aikaa kunnon keskustelulle ei ole tuossa tilanteessa paljon. Tällöin asiakkaalle varataan aika joko työterveyslääkäriltä tai työpsykologilta tai molemmilta. Työterveyshoitajien keinot tilanteessa ovat varsin niukat ja tätä asiaa tarkastelen opinnäytetyössäni. Työterveyshuollossa odotetaan työterveyshoitajan osaavan kohdata lievästi ja keskivaikeasti kuormittuneen tai uupuneen asiakkaan, sillä Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksella on tällä hetkellä vain yksi työterveyspsykologi 17 500 henkilöasiakasta ja 860:tä työpaikkaa kohden. Työterveyspsykologin vastaanotolle ei kovin nopeasti pääse, vaikka keskusteluaikaa tarvittaisiin mahdollisimman pian.

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tavoitteena oli kehittää toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen työterveyshuollossa. Tarkoituksena on työssä kuormittumiseen liittyvien sairauspoissaolopäivien hallinta toimintamallin avulla. Kehittämistyössäni on piirteitä toimintatutkimuksesta ja tutkimuksellisesta kehittämisestä. Valitsin nämä lähestymistavat, sillä ne soveltuvat työelämän kehittämisen toteuttamiseen. Oman työterveyshoitajan rooli on tärkeä, koska hän tietää työpaikalla meneillään olevista muutostekijöistä, ilmapiiriongelmista ja muista työhön liittyvistä tekijöistä. Kehitimme toimintamallia työterveyshoitajien ja työterveyspsykologin kanssa reflektioryhmänä, minkä jälkeen he kokeilivat tätä käytännön asiakastilanteissa. Jatkossa arvioidaan toimintamallin toimivuutta ja vaikuttavuutta käyttäjä- ja asiakaslähtöisesti. Tässä kehittämistyössä käytän käsitettä työssä kuormittunut asiakas vastaamaan puhekielessä enemmän käytettyä työssä uupunutta asiakasta.

*Kun työ on pakko, elämä on orjuutta.
Kun työ on nautinto, elämä on ilo.*

Maxim Gorki

2 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

2.1 Työterveyshuoltotoiminnan periaatteita

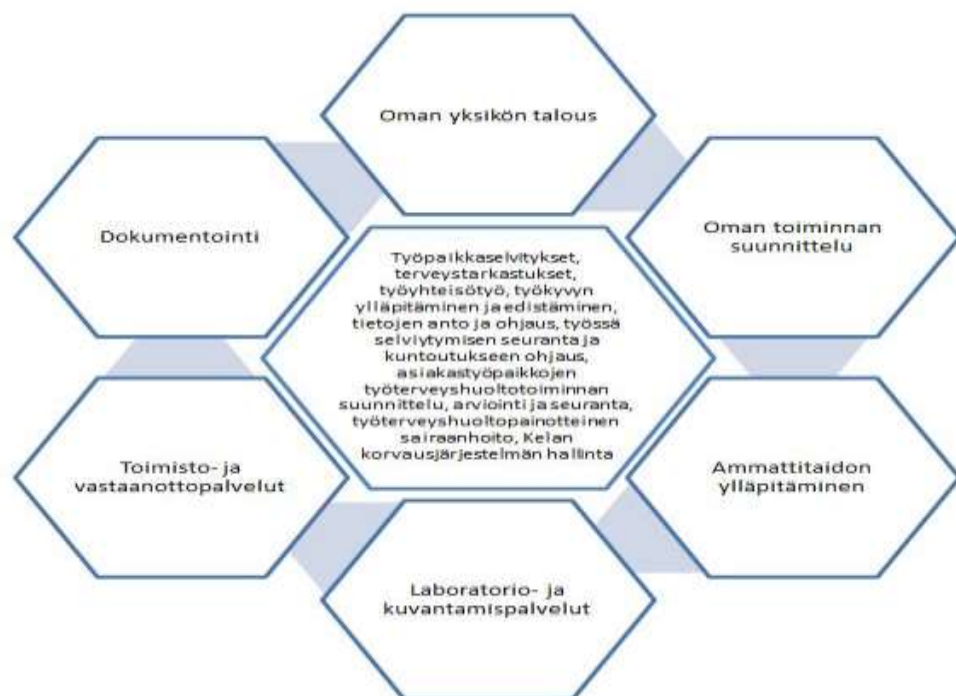
Työterveyshuolto perustuu vuonna 1978 säädettyyn ja vuonna 2001 uudistettuun työterveyshuoltolakiin. Työterveyshuoltolaki on puitelaki. Laki antaa tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta, kuin myös terveystarkastuksista erityistä vaaraa aiheuttavissa töissä. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 76–77.)

Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluvat hyvän ammattikäytännön sekä monitieteisen ja moniammatillisen toimintatavan noudattaminen, tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista sekä yhteistoiminta eli kumppanuus, jota on viime aikoina erityisesti korostettu. Työterveyshuoltotoiminnan tulee olla jatkumo, johon sisältyvät työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi, sekä laadun jatkuva parantaminen. Työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille edellytetään peruskoulutuksen lisäksi työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta sekä säännöllistä täydennyskoulutusta. (A 1484/2001 § 2.) Syyskuussa 2012 on perustettu selvitystyöryhmä pohtimaan työterveyshuollon koulutuksen kehittämistä. Selvityksen lähtökohtana ovat nykytilanne ja tulevaisuuden tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Lainsäädännön mukaan työterveyshuollon tavoitteena ovat mahdollisimman terve ja toimintakykyinen työntekijä sekä mahdollisimman hyvät työolosuhteet, joihin pyritään yhteistyöllä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kesken. Työterveyshuollon toimenpiteet ja menetelmät kohdistuvat siten työhön, työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin. (A 1484/2001 § 2; L 1383/2001 § 1.) Vuoden 2011 sairausvakuutuslain muutos korostaa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä työkyvyn hallinnassa. Kelan korvaaman ennalta ehkäisevän työterveyshuollon 60 %:n korvaustason ehtona on, että työpaikalla on yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa sovittuna ja kirjattuna menettelyohjeet työkykyä uhkaavissa

ongelmissa, kuntoutumisen tukemisessa ja sairauspoissaolojen hallinnassa. (HE 67/2010)

Työterveyshuollon prosessit esitellään kuviossa 1. Ne voidaan jakaa kuvion keskellä oleviin ydinprosesseihin ja ulkokehän tukiprosesseihin. Näistä voidaan käyttää myös nimitystä ydinosaaamisalueet. Laadun parantamisen kannalta on oleellista keskittyä ydinprosesseihin, koska ne tuottavat eniten lisäarvoa asiakastyöpaikoille ja työntekijöiden terveydelle. Ydinprosesseja ovat lain määrittelemät tehtävät ja tukiprosesseina tehtävät, jotka liittyvät olennaisesti ydinprosessien toteutumiseen. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö tarkoittaa työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia valtioneuvoston asetuksen periaatteita. Lisäksi hyvä käytäntö edellyttää muun työterveyttä koskevan tietämyksen, kokemuksen ja työterveyshuollon yleisten periaatteiden huomioon ottamista. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 13–16, 61.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö tullaan uudistamaan vuonna 2013. Asetusluonnoksessa on määriteltä yhtenä uudistuksena jokaisen työterveyshuoltoyksikön kirjallinen laatujärjestelmä. Tämä edellyttää toimintaprosessien mallintamista sekä vuosittaista vaikutavuuden arviointia ja seuranta. (Michelsen 2012.)



Kuvio 1 Esimerkkejä työterveyshuollon prosesseista (mukaillen Antti-Poika 2002 23–24; Manninen ym. 2007, 61)

2.2 Asiakslähtöisyys työterveyshuollon periaatteena

Käsitteitä asiakslähtöisyys, asiakaskeskeisyys, potilaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys käytetään terveyspalveluissa usein synonyymeina (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 69). Asiakslähtöisyys on nykypäivän laatuvaatimus työterveyshuollossa. Kuntaliiton julkaisemassa Terveysterveysten huollon laatuoppaassa (Koivuranta-Vaara 2011, 9) määritellään asiakslähtöisyys asiakaskeskeisyyden kautta seuraavasti:

Asiakaskeskeisyys kuuluu kaikkiin palveluketjun vaiheisiin. Hoitosuhteissa noudatetaan ihmis- ja perusoikeuksia sekä kunnioitetaan asiakkaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ketään syrjimättä, heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyytään kunnioittaen. Asiakkaan ohjauksessa, hoidossa ja kuntoutuksessa otetaan huomioon hänen äidinkieliensä, uskontonsa ja kulttuurinsa sekä yksilölliset tarpeensa ja perheolosuhteensa. (Koivuranta-Vaara 2011, 9)

Asiakslähtöisyys työterveyshuollossa on sopimuksiin ja luottamukseen perustuva yhteistyösuhde, jossa asiakas ei ole vain kohde, vaan aktiivinen yhteistyön tekijä. Saavutettavuus ja vuorovaikutteisuus ovat olennainen osa laadukasta asiakaspalvelua. Työterveyshuollossa on huomioitava, että asiakkaan rooli saattaa vaihdella eri tilanteissa. Asiakassuhde on työnantajan, lähiesimiehen, työntekijän ja työsuojeluvaltuutetun kanssa erilainen. (Manninen ym. 2007, 14.) Asiakastyön laatuun kuuluu hoidon oikea-aikaisuus, mikä edellyttää työterveyshoitajilta kykyä arvioida asiakkaan tilannetta, osaamista ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja (Koivuranta-Vaara 2011, 10–12).

Asiakastyön ja ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa, terveys- ja hyvinvointiohjelmissa sekä ammattietiikassa. Etiikka tutkii toimimista ihmisenä ja ammattietiikka on osa sitä. Hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja. Tällöin asiakas saa riittävät tiedot omien valintojensa tueksi ja asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuu. Hyvän ammattietiikan omaava hoitaja kohottaa asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ohjaustyössä on huomioitava moraalien ja moralismin ero. Eettinen tietoisuus mahdollistaa moraalien

sen käytöksen ohjaustilanteessa. Arvostelu, nuhtelu ja moittiminen eivät kuulu eettisesti tietoisien hoitajan työhön. (Eloranta & Virkki 2011, 11–13.)

Työterveyshuollossa kaikki perustuu ihmisten väliseen kohtaamiseen. Kohtaamisessa ovat aina läsnä erilaiset tunteet, tietämys, käsitykset ja näkemykset, jotka aiheuttavat erilaisia toiveita, odotuksia, ennakkoluuloja ja jännitteitä. Työterveyshoitajalla tulee olla asiantuntemusta ja ammatillisuutta kohdata asiakas tämän lähtökohdista käsin. Asiakkaan tilanteessa työ- ja muu elämä kuuluvat olennaisesti yhteen ja molemmat on huomioitava terveydenedistämistyössä, työkyvyn ylläpidossa sekä muissa yksittäisissä työterveyshuollon toiminnoissa. (Juutilainen 2004, 129.)

Arvostaminen on eettisesti tavoiteltavaa ja edistettävää. Toisen ihmisen persoonan arvostaminen on hyvän hoidon ja huolenpidon lähtökohta. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen, jokaisella on omat tehtävänsä ja jokaisen on tarkoitus elää elämänsä omana itsenään. Tästä ymmärryksestä kasvaa yksittäisen ihmisen elämäntarinan arvostaminen, jossa elämäntarinaa tai -kokemusta ei vähätellä. (Mattiila 2007, 15–16.)

2.3 Dialogisuus asiakkaan kohtaamisessa

Asiakaslähtöisyys on vuorovaikutuksellisessa tukemisessa olennaista perustuen aina asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Tarpeiden ja voimavarojen määrittäminen tulisi lähteä asiakkaasta itsestään. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa osa kilpailukykyä. Toiminta on palvelutoimintaa, jonka tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin siten, että hänen omat voimavarat kasvavat. Voimavarat ovat tyydytetyjä tarpeita. Joskus asiakkaalta voi jäädä huomioimatta voimavaroja, joita työntekijä huomaa. Näiden voimavarojen ääneen sanominen on asiakkaalle merkityksellistä ja voimaannuttavaa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 22–23, 54–55.)

Kuunteleminen on aktiivista ja vastavuoroista viestintää. Onnistuneessa asiakastilanteessa asiakas kokee asiansa pidettävän tärkeänä. Tämä näkyy katsekontakti-

na, sanattomana ja sanallisena viestintänä. Työterveyshoitaja antaa asiakkaalle aikaa ja tilaa kertoa tilanteestaan. Hän rohkaisee puhumaan ja jäsentämään tilannetta. Kuuntelua osoitetaan ilmeiden, eleiden ja kommenttien kautta. Tarkentavat kysymykset auttavat asiakasta avautumaan, ymmärtämään omaa tilannettaan ja saamaan asioille uusia näkökulmia. Samalla työterveyshoitaja voi varmistaa oman ymmärtämisensä. Empatian tunne sisältyy asiakaslähtöiseen kohtaamiseen. Empatialla viitataan ymmärtävään viestintään ja vuorovaikutukseen, jonka pyrkimyksenä on saada ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja asetetaan hänen asemaansa. Tämä mahdollistaa todellisen kuulluksi tulemisen tunteen. Luonnollinen, rauhallinen ja rento asento luo vaikutelman aidosta läsnäolosta kohtaamistilanteessa. (Eloranta & Virkki 2011, 66–70.) Aito asiakkaan kohtaaminen on toista ihmistä kohti tulemista, ihmisyyden välityksellä. On unohdettava suoritukset, ei ole olemassa ainoita oikeita sanoja tietyssä tilanteessa, ei ole yleispätevää ohjetta siitä, millä toisen ihmisen voi auttaa ahdingostaan. Suorittamisen tilalle meidän on opeltettava olemista, ymmärtämisen tilalle välittämistä ja neuvomisen tilalle jakamista. (Mattila 2007, 12.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön liittyy paljon erilaisia normeja ja uskomuksia, jotka vaikuttavat ihmisten tapaan suhtautua asiakastilanteisiin. Yksi perusnormi on, että asiakkaasta pyritään uskomaan vain hyvää ja hänen aikeisiinsa pyritään suhtautumaan mahdollisimman positiivisesti. Pahat ja ikävät asiat piilotetaan ja selitetään pois. Asioista ei puhuta niiden oikeilla nimillä ja ikävät asiat saatetaan muuttaa yltiöpositiiviseen muotoon. (Mönkkönen 2007, 69.) Kun työntekijä ei pysty näkemään asiakkaan pahaa, hän ei pysty tukemaan asiakasta pahan kohtaamisessa. Asiakkaalle on tärkeää, että työntekijän maailmankatsomus mahdollistaa todellisen kuulluksi tulemisen asioissa, joita asiakas ei itsekään pysty hyväksymään osana omaa elämäntarinaansa. Jos asiakas ei uskalla käsitellä pahaa työntekijän edessä, hänestä jää näkemättä merkittävä osa. Muutos ihmisessä alkaa siitä, että kaikista asioista voidaan puhua luottamuksellisesti ja avoimesti. (Lindqvist 1999, 80.)

Asiakastyössä ei ole kyse ainoastaan työntekijän taidosta olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa oikein. Asiakas vaikuttaa omalta osaltaan vuorovaikutuksen onnistumiseen. Asiakaslähtöisyyden lieveilmiöitä on, että työntekijät varovat omia

näkökantojaan ja niiden esille nostamista, ikään kuin se vaarantaisi asiakkaan omaehtoisuuden. Työntekijän tulee pohtia omaa rooliaan vaikuttajana, sillä usein asiakas odottaa saavansa ammattilaisesta keskustelukumppanin, joka samalla herättää häntä ajattelemaan asioita uudesta näkökulmasta käsin. (Mönkkönen 2007, 80–81.)

Työterveyshoitaja kohtaa työssään asiakkaiden arkipäivän ongelmakohtia, jotka ovat ratkaistavissa asiakkaan omin keinoin ja voimavaroin ratkaisukeskeisellä työskentelytavalla. Se mahdollistaa joustavan työskentelyn, jossa asiakas on vastuullisena ja vastavuoroisena osapuolena. Keskeistä on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja ja ottaa niitä käyttöön. Menneisyys on voimavara. Asiakkaan kyvyt, taidot ja osaaminen hyödynnetään tavoitteiden saavuttamisessa ja esiin tulevien ongelmien ratkaisemisessa. Käytännössä kysymys on työterveyshoitajan tavasta ajatella, katsoa maailmaa ja elää maailmassa, sekä tapa olla suhteessa ja vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. (Punkanen 2004, 84–85; Honkanen & Mellin 2008, 109–111; Rönkkö 2008, 172.)

Ratkaisukeskeisyys on omalla tavallaan hermeneuttista, koska siinä pyritään muistamaan totuuden monitasoisuus ja avoimuus, sekä tarkastelemaan jatkuvasti omia ennakkokäsityksiä ja perspektiivejä dialogissa toisen kanssa. Ihmiselämään kuuluvat niin ongelmat, huolet ja pulmat, kuin ratkaisut, voimavarat, kyvyt ja voimalllähteet. Haastavaa on löytää ne silloin, kun elämä näyttää raadollisemman puolensa. (Rönkkö 2008, 172.) Kaikkia elämän ongelmatilanteita ei voida ratkaista, vaan uudet näkökulmat auttavat löytämään eteenpäin suuntaavia ajatuksia ja oivalluksia. Ratkaisukeskeisyys on syntynyt syy-seurausmallin rinnalle, koska inhimillisissä tilanteissa ajattelutapa ei ole toimiva sen tuomien syytösten ja vikojen etsimisen vuoksi. Syiden etsiminen ei edistä yhteistyötä eikä asioiden kehittymistä oikeaan suuntaan. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 14.)

Vuorovaikutus on merkittävä voimaantumiseen vaikuttava tekijä. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on aina kokemus voimaantumisesta. Voimaantuminen tulee englanninkielen sanasta empowerment, joka voidaan kääntää myös vahvistumiseksi tai ihmisen sisäisen voimantunteen kasvuksi. Voimaantuminen syntyy ihmisen omien ajatusten, oivallusten ja kokemuksen kautta. Kun asiakas

kokee, että hänellä on enemmän voimia, se näkyy hänessä elämänmyönteisyytenä. (Vilen ym. 2008, 23–25.) Voimaantuminen on sosiaalinen prosessi ylä- ja aläköineen. Eteenpäin pääsemiseksi tarvitaan muita ihmisiä. Voimaantumisprosessin aikana asiakas joutuu kohtaamaan asioita, joihin hän ei voi itse vaikuttaa. Siitä huolimatta asiakas on se henkilö, joka määrittää itselleen tavoiteltavan suunnan. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 44.) Tärkeää on, että tavoite on asiakkaan elämäntilanteen huomioiden sopusoinnussa hänen arvojensa ja kokonaistilanteen kanssa. Jos tavoite vaikuttaa epärealistiselta, tulee työntekijän neuvotella ja tarkentaa tavoitetta. Asiakkaalta voi kysyä, mitä voimavaroja hän tarvitsee saavuttaakseen tavoitteensa. Voimavaroja etsivät kysymykset voivat suuntautua sekä nykyisyyteen että menneisyyteen. Kysymykset sisältävät viestin siitä, että voimavaroja listaamalla ratkaisu on saavutettavissa. (Rönkkö 2008, 182–187.)

Asiakkaalla saattaa elämässään olla toistuvia ongelmia ja vaikeuksia. Tällaisessa tilanteessa työntekijä kyselee asiakkaan aikaisempia onnistumisia ja ratkaisuja tilanteisiin. Voimavarakeskeisessä työotteessa on tärkeää osata kysyä sellaisia kysymyksiä, jotka vapauttavat asiakkaan voimavaroja käytettäväksi. Menneisyydestä etsitään keinoja selviytyä nykyhetken tilanteesta, kiinnostuksen kohteena on aika, jolloin asiat olivat paremmin hallinnassa. Keskustelun pääpaino on kuitenkin tulevaisuudessa, johon suuntaavia tavoitteita pohditaan yhdessä. Asiakkaan läheiset ihmiset nähdään voimavarana hänen elämässään. Akuutissa surussa tai traumaattisessa kriisissä ei voimavarakeskeisyys ole oikea-aikainen menetelmä. Hyvin raskaan elämäntilanteen ja menetyksiä kokeneen asiakkaan kanssa voimavarakeskeiset kysymykset keskustelun alussa saattavat tuntua loukkaavilta. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 55–59.)

Asiakkaan työssä jaksamisen kannalta on olennaista, että hänen elämässään kulluttavat ja voimaa antavat tekijät ovat tasapainossa. Asiakkaan kanssa voidaan laatia lista näistä tekijöistä ja tarkastella niitä jaksamisen ja henkisen hyvinvoinnin kannalta. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 44–46; Eloranta & Virkki 2011, 103.)

Positiivisten ja myönteisten asioiden käsittely saattaa luoda virheellisen kuvan helpoista ratkaisuista. Samalla vaikeissa ja monimutkaisissa ongelmissa on vaikea uskoa yksinkertaisiin ratkaisuihin. Nopeassa etenemisessä on vaarana työntekijän

malttamattomuus kuunnella asiakasta, jolloin tärkeitä asioita voi jäädä huomioimatta. Työntekijä saattaa myötäillä liiaksi asiakasta. Psykososiaalisessa työssä korostetaan ihmisen elämäntarinan kokonaisuuden ymmärtämistä. Ratkaisukeskeisyydessä pyritään löytämään tilanteen ajankohtaisin ja tärkein tekijä. (Sundman, [Viitattu 5.1.13]).

Taulukkoon 1 on koottu ratkaisukeskeisyyden, jotka ovat samalla käytännön terveydenhoitotyön, pääperiaatteita. Taulukko kuvaa käytännöllistä ja inhimillistä ihmissuhdetyötä. Pääperiaatteista asiakaslähtöisyys ja voimavarakeskeisyys toimivat tämän kehittämistyön lähtökohtana.

Taulukko 1 Ratkaisukeskeisyyden pääperiaatteet ja niiden näkyminen toiminnassa (Tietoa ratkaisukeskeisyydestä [Viitattu 2.4.2012.]; Honkanen & Mellin 2008, 112.)

PERIAATE	NÄKYMINEN TOIMINNASSA
Asiakaslähtöisyys	Asiakas määrittää itse omat tavoitteensa, sen sijaan että joutuisi hyväksymään asiantuntijoiden asettamat tavoitteet.
Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuuteen suuntautuneisuus	Keskustelun painopiste on tavoitteissa ja siinä, miten asiakas saavuttaa ne. Välitavoitteet ovat pieniä ja konkreettisia.
Voimavarakeskeisyys	Selvitetään ja hyödynnetään asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista käsillä olevan ongelman ratkaisemisessa tai tavoitteiden saavuttamisessa. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana.
Poikkeuksien ja edistysksen huomioiminen	Tutkitaan erityisesti hetkiä ja tilanteita, jolloin vaikeudet olivat paremmin hallinnassa tai jokin tavoite on edes osittain saavutettu. Tärkeä on kartoittaa tavoitteen suuntaan tapahtuvaa edistystä.
Myönteisyys, luovuus, leikkisyys ja huumori	Työmuoto tukee asiakkaan vahvoja puolia. Uusien näkökulmien syntymisen lisäksi on oleellista ideoida ja kokeilla erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja.
Hyödyntäminen ja konstruktiiivinen näkemys	Ratkaisukeskeiseen työtapaan voi liittää myös muista menetelmistä lainattuja ideoita, kuten kognitiivisen terapian harjoituksia, narratiivisen terapian ulkoistamista, NLP-tekniikoita, tarinoita, paradoksaalisia kotitehtäviä tai sopimuksia.
Yhteistyö ja kannustus	Asiakkaan läheiset ja verkosto nähdään voimavarana ja ongelmia voidaan ratkoa yhteistyössä heidän kanssaan. Aito myönteinen palaute sekä ansion ja kiitosten jakaminen edistyksessä on tärkeää.

3 TYÖKYKY TYÖSSÄ JAKSAMISEN EDELLYTYKSENÄ

3.1 Työn merkitys hyvinvoinnille

Työ antaa ihmiselle monia myönteisiä merkityksiä rytmittäen elämää, antaen elämälle sisältöä ja vahvistaen itsetuntoa. Työ on useimmille toimeentulon edellytys ja se toimii sosiaalisen yhteenkuuluvuuden edistäjänä ja kehittymismahdollisuuksien luojana. (Honkonen 2010, 70; Kasvio 2010, 29.) Työ ja työpaikka vaikuttavat yksilön terveyteen sekä myönteisesti että kielteisesti. Työhyvinvointi -käsite kattaa kaikki ne tekijät, joilla on vaikutusta yksilön terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Työntekijän näkökulmasta tekijöillä tarkoitetaan henkilökohtaisia ominaisuuksia, terveydentilaa, koulutusta, ammatillista osaamista ja motivaatiota, oppimisvalmiuksia ja sosiaalisia taitoja. Työoloihin liitetään fyysinen työympäristö, työajat, työn organisointi, johtamiskäytännöt, työturvallisuus, työssä oppimisen ja kehittymisen mahdollisuudet. Rakenteelliset edellytykset tehdä työssä terveyden kannalta merkityksellisiä valintoja parantavat työoloja, kuten ruokailumahdollisuus työaikana, työpaikan varhaisen tuen mallien ja päihdeohjelmien toteutuminen. (Rautio & Husman 2010, 167.)

Maslowin motivaatioteorian mukaan ihmisen tarpeet muodostavat hierarkian. Tämän teorian pohjalta on Rauramo (2004, 39–40) kehittänyt työhyvinvoinnin portaat -mallin välineeksi työhyvinvoinnin jatkuvaan kehittämiseen (kuvio 2).



Kuvio 2 Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2008, 27–34.)

Rauramon (2004, 39–40) mukaan hyvinvointia arvioitaessa tulee painottaa ihmisen kokonaisvaltaista psykofyysistä olemusta, missä työ vaikuttaa vapaa-aikaan ja päinvastoin. Perusasioiden tulee olla kunnossa, että ihminen pystyy siirtymään seuraavalle askelmalle.

Järvinen (2008, 19) on kuvannut kuviossa 3 työn myönteiset ja kielteiset kokemukset työn imun ja työnnon kautta.



Kuvio 3 Kokemukset työstä (mukaillen Järvinen 2008, 19.)

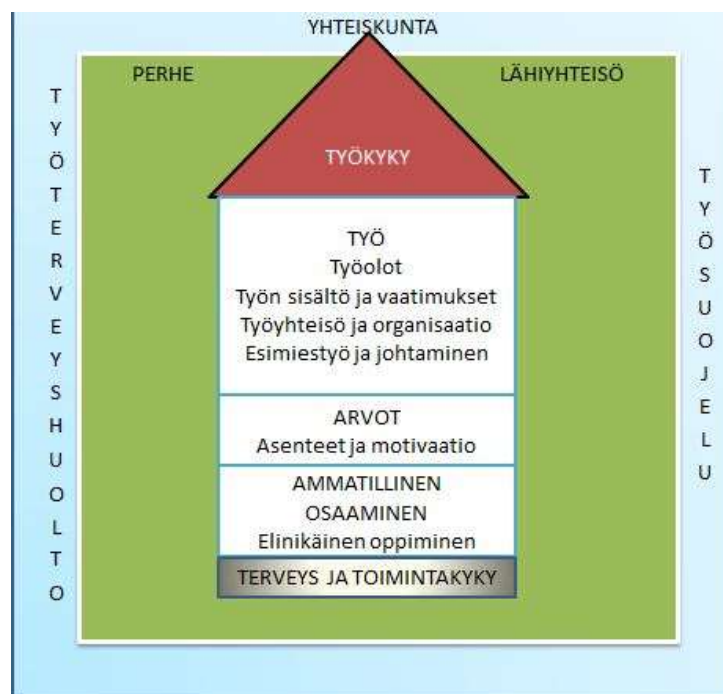
Järvisen mukaan työ saa ihmisessä aikaan vastakkaisia kokemuksia ja tunteita, toisaalta työ vetää puoleensa ja toisaalta taas työntää luotaan. Työelämä ei ole aina helppoa, vaan siihen kuuluvat pettymykset. Kokonaisvaltainen näkemys työstä auttaa nauttimaan työn hyvistä puolista ja onnistumisen kokemuksista, mutta myös hyväksymään ja sietämään siihen liittyvät koettelemukset. Varsinkin nuorelle vasta-alkajalle on tärkeää opettaa, että useimmiten palkitsevinta työuralla on pitkäjänteisen ahkeroinnin ja ponnistelujen tulos. Työn helppous ja vaivattomuus aiheuttavat usein pitkään jatkuessa kyllästymistä ja tyytymättömyyttä. (Järvinen 2008, 19, 26–27.)

3.2 Työkyvyn ulottuvuudet

Työkyky ja tyky -toiminta tunnettiin Suomessa ennen käsitettä työhyvinvointi, mutta näitä käytetään edelleen vastaamaan toisiaan. 1990-luvulla työkyky käsitettä

käytettiin kuvaamaan työterveyshuollon toimintaa ja sen tavoitetta. Myöhemmin tähän liitettiin työpaikan terveyttä edistävät toimet. Lääketieteellisesti tarkasteltuna työkyky tarkoitti terveydentilaa ja se oli työstä riippumaton yksilöllinen ominaisuus. Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyky oli ihmisen toimintakykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Nykyisin paljon käytössä olevan integroidun käsityksen mukaan työkyky on ihmisen, yhteisön ja toimintaympäristön muodostama systeemi. Tämän käsityksen mukaan toimintatavat, työvälineet ja työkuultuuri painottuvat ihmisen fyysisten ominaisuuksien sijaan. (Mäkitalo 2010, 162–166.)

Professori Juhani Ilmarisen (2006) näkemyksen mukaan työkyvyssä on kyse ihmisen omien voimavarojen ja työelämän yhteensopivuudesta. Hän on luonut nelikerroksisen Työkykitalo- mallin (kuvio 4). Kolme alinta kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja ylin kerros itse työtä ja työolosuhteita.



Kuvio 4 Työkykitalo (Ilmarinen 2006, 80.)

Työkykitalossa kivijalan muodostavat yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys. Ammatillinen osaaminen muodostaa toisen kerroksen. Tähän kuuluvat peruskoulutuksen lisäksi elinikäinen oppiminen ja nyky-yhteiskunnan muuttuvissa olosuhteissa osaamisen päivittämisen tärkeys. Kolmannessa kerroksessa kohtaavat työ- ja muu elämä, esimerkiksi perhe-elämän yh-

teensovittaminen työn vaatimukset huomioon ottaen. Tähän kerrokseen kuuluvat lisäksi asenteet omaa työtä kohtaan, jolloin on huomioitava esimerkiksi iän vaikutus eläkeasenteisiin. Päävastuu kolmen alimman kerroksen tekijöistä ja niiden kyvystä kantaa neljännen kerroksen paino, on ihmisellä itsellä. Neljännessä kerroksessa ovat työ ja työolosuhteisiin vaikuttavat tekijät: johtaminen, työturvallisuus, työkykyä ylläpitävä toiminta. Kattona työkykytalossa on työkyky, mikä syntyy näiden eri kerrosten välisestä tasapainosta. Työkykyä ympäröivät läheiset ihmiset sekä yhteiskunnan saneleamat säädökset ja rakenteet. Ihmisen työkyvystä vastaa yhteistyössä hän itse, työpaikka sekä yhteiskunta unohtamatta työterveyshuollon ja työsuojelun roolia. (Ilmarinen 2006, 79–81.)

3.3 Työn hallinta psykososiaalisen työkyvyn edistäjänä

Työhyvinvointi nähdään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä tasapainotilana, ihmisen kokonaisvaltaisuutena. Se on työn hallinnan tunnetta, johon mahtuu myös kuormitusta, joka ei vaikuta terveyteen. Työhyvinvointia määrittelevät lisäksi perhe, elämäntilanne ja työn ulkopuoliset tekijät. (Suutarinen 2010, 24.)

Karasek ja Theorell (1990) kehittivät yhden tunnetuimmista käytössä olevista yksilön ja ympäristön välisistä vuorovaikutusmalleista, työn hallinnan mallin. Kuviossa 5 esitetyn mallin lähtökohtana on työn psykologisten vaatimusten ja oman päättävällän tai vaikutusmahdollisuuksien välisen suhteen vaikutus työtyytyväisyyteen.



Kuvio 5 Työn hallinnan ja vaatimusten malli (Karasek & Theorell 1990)

Mallissa korkeat työn vaatimukset yhdistettynä vähäisiin työn hallintamahdollisuuksiin kuvaavat kuormittavaa ja stressaavaa työtä. Toisaalta korkeat työn vaatimukset yhdistettynä korkeaan työn hallintaan johtavat oppimiseen ja kehittymiseen. (Hakanen 2009, 26.)

Nyky-yhteiskunnassa ammatissa selviytymisen merkitys on todella tärkeää. Tarve menestyä pakottaa ponnistelemaan työssä ja toisaalta kohdatessa työssään vaikeuksia, kykyjen ja suoritusten rajallisuus saatetaan kokea henkilökohtaisena syytöksenä ja alemmuutena. (Rovasalo 2011, 245–246.) Tämän päivän työelämä haastaa työn hallinnan tunteen jatkuvalla muutoksella. Asiat, menetelmät ja työtavat muuttuvat jatkuvasti. Muutoksiin vaikuttavat uusiutuva teknologia, tiedon määrän lisääntyminen, sosiaalisten taitojen korostuminen sekä kansainvälistyminen. Palkansaajista lähes puolet arvioi vuonna 2009, että omassa työpaikassa oli tapahtunut muutoksia työtuotannossa, työmenetelmissä tai töiden järjestelyssä, jotka olivat muuttaneet palkansaajan työtä, työtehtäviä tai työmäärää. (Kandolin, Tuomivaara & Huuhtanen 2010, 67–73.)

Muutos ei kosketa ainoastaan ihmistä työyhteisössä vaan ihmistä yksilönä. Monet työhyvinvointiin liittyvät ongelmat tulevat esiin työpaikan muutosvaiheen aikana. (Mäkitalo & Paso 2008, 24 - 32). Muutostilanteessa tunteet vaihtelevat positiivisesta negatiiviseen prosessin eri vaiheissa. Tämä tunnetilojen vaihtelu on henkisesti kuluttavaa vaikuttaen ihmisen käyttäytymiseen, muutosvastarintaan ja muutoksen hyväksymiseen. (Stenvall & Virtanen 2007, 94–100.) Oman työn muuttuessa vanhat ja uudet työn tavoitteet saattavat aiheuttaa hämmennystä. Perustyön ja kehittämistyön päällekkäisyys aiheuttaa kiirettä ja työn häiriökuormitus lisääntyy. Jos jaksamisongelmissa ei mietitä työn muutosten vaikutuksia, tulee työssä kuormittumisesta helposti asenteiden, elämäntilanteiden ja vuorovaikutuksen ongelmia ja tilanne saattaa pitkittyä. (Mäkitalo 2012, 13–14)

Työn muutosten luomat uudet tavoitteet voidaan nähdä positiivisessa valossa. Ne tarjoavat mahdollisuuksia omaan ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Työpaikan yhteinen ongelmatilanteiden ratkaiseminen ja työn kehittäminen luo hallinnan tunnetta, yhteishenkeä ja vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. (Mäkitalo 2012, 12–14).

Tilapäinen kuormittuminen itsessään ei ole pahasta, vaan se on joskus edellytys tehokkaalle toiminnalle. Silloin ihminen kokee kykenevänsä vastaamaan haasteisiin, tuntee itseluottamusta ja työn hallintaa. Jos kuormittuminen jatkuu siten, että ihminen kokee olevansa ilman tukea hallitsemattomassa tilanteessa, työtahti on liiallinen tai suorituspaineeet kasvavat kohtuuttomasti, on kuormitus kielteistä ja henkisesti uuvuttavaa. Tämä tunnekokemus saattaa johtaa työuupumukseen. (Honkonen 2010, 75; Kasvio 2010, 19; Mäkisalo-Ropponen 2011, 64.)

Seuraavassa kuviossa 6 on esitelty Järvisen (2008) näkemyksiä stressityyppien vaikutuksista ihmiselle sekä hallinnan tunnetta vahingoittavista tekijöistä.



Kuvio 6 Stressi ja hallinnan tunne (mukaillen Järvinen 2008, 27, 40–41.)

Järvisen (2008, 38–41) mukaan silloin, kun ihmisellä on vahva hallinnan tunne työstään ja elämästään, ei stressireaktiota normaalisti käynnisty. Hallinnan tunne on ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lähtökohta. Hallinnan tunne syntyy järjestyksestä, suunnitelmallisuudesta ja ennakkoinnista sekä omien vaikutusmahdollisuuksien kautta. Esimiehellä on tärkeä rooli. Hän määrittää työmäärän, laadun ja priorisoi sen, mihin tehtäviin keskitytään ja mihin voimavarat suunnataan.

3.4 Työssä jaksaminen työterveyshuollon haasteena

Työuupumuksen keskeisin oire on aina uupumukseksi muuttunut ja pitkittynyt stressiperäinen kuormittuminen. Toisena oireena ovat kyynisyys omaa työtään kohtaan sekä alemmuuden tunteet omaa itseään kohtaan. Työuupumuksen hoidossa olisi hyvä tehdä psykologisen, fysiologisen ja sosiaalisen ulottuvuuden arviointi. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaan oireiden, kokemusten, toimintakyvyn, perhetilanteen sekä työn että työyhteisön kartoittamista. (Rovasalo 2011, 246–248.) Työterveyshuollon hyvään sairaanhoitokäytäntöön kuuluu asiakkaan ohjaaminen työpaikalle nimetylle työterveyslääkärille tai työterveyshoitajalle. Kokonaisvaltaisen toiminnan onnistumisen kannalta työntekijän työn, työpaikan ja työyhteisön tuntemus on tärkeää. (Työterveyslaitos 2010c, 13.)

Mäkisalo-Ropponen (2011, 66–67) kuvaa uupumisen vaiheet ja oireet useiden eri mallien (mm. Rauramo) ja teorioiden mukaan seuraavasti:



Kuvio 7 Uupumisen vaiheet (mukaillen Mäkisalo-Ropponen 2011, 66–67.)

Työuupumus on työntekijän kriisitilanne omaa työtään kohtaan. Liiallinen kuormittuminen ilmenee kokonaisvaltaisena väsymyksenä, joka johtuu liiallisesta pinniste-lyssä työn vaatimusten ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Asenteet työhön muuttuvat

negatiiviseksi, osaamisen tunne vähenee ja työ menettää merkityksensä. (Honkonen 2010, 76.)

Aholan (2007, 11.) väitöskirjan mukaan työuupumus oli yleisempää ikääntyneillä työntekijöillä. Erityisesti työuupumusta esiintyi vähän koulutetuilla ja matalassa ammattiasemassa työskentelevillä naisilla ja naimattomilla miehillä. Työterveyslaitoksen (2010a) mukaan vuonna 2009 työssäkäyvistä 32 % arvioi oman työnsä henkisesti rasittavaksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2020 mennessä työstä koettu psyykkinen kuormittuminen vähenisi viidenneksellä, mikä osaltaan mahdollistaisi kolmen vuoden lisääjän työelämässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b).

WHO:n käynnistämän MONICA -projektin tutkimuksen mukaan naisilla oli miehiin verrattuna selvästi enemmän uupumusta ikäryhmässä 35–44-vuotta. Elämäntilanne ja epäsuotuisat työolot vaikuttivat työuupumuksen syntyyn merkittävästi, huono sosioekonominen asema altistaa erityisesti naisia. Ikä vaikutti tutkimuksessa työuupumuksen syntyyn vähentävästi. (Norlund ym. 2010.) Suomessa Terveys 2000-tutkimuksen jatkohanke Terveys 2011-tutkimuksen mukaan 24 prosentilla naisista esiintyi lievää ja kolmella prosentilla vakavaa työuupumusta, miehillä lievää työuupumusta oli 23 prosentilla ja kahdella prosentilla oli vakavaa työuupumusta (kuvio 8).

	30–44	45–54	55–64	30–64 ¹
Miehet				
lievä työuupumus ²	25,0	19,3	24,3	22,8
vakava työuupumus ³	1,8	3,3	1,6	2,3
Naiset				
lievä työuupumus ²	21,0	24,4	29,0	24,3
vakava työuupumus ³	2,2	2,9	2,8	2,6
p ⁴				0,615

¹ ikävakioitu
² MBI 1,5–3,49
³ MBI ≥ 3,5

Kuvio 8 Työuupumuksen esiintyvyys (Suvisaari ym. 2012, 97.)

Tutkimuksessa käytettiin aineistona Maslachin yleistä työuupumuksen arviointimenetelmää (MBI-GS). Tulokset on esitetty prosentteina viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana ansiotyössä olevilla. Lievässä työuupumisessa oireita ilmeni

kuukausittain, vaikeassa viikoittain tai useammin. Sukupuolen tai iän merkityksestä uupumisen syntyyn ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi. Huomioitavaa on, että työuupumus oli hieman vähentynyt erityisesti naisten osalta verrattuna vuoteen 2000. (Suvisaari ym. 2012, 96–98.)

Työterveyshuollon tehtävänä on arvioida sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden kesto. Työkyvyn tukemisen ja työkyvyttömyysarvioiden lähtökohtana on bio-psykososiaalinen malli, jossa työhön paluu ja työssä jatkaminen ymmärretään biologisten, yksilöllisten, psykososiaalisten, työpaikkatason, terveydenhuoltojärjestelmän ja yleisten toimintatapojen muodostamaksi kokonaisuudeksi. Työkyvyttömyystodistuksen kirjoittamisen ehtona on, että hoito ei onnistu ilman poissaoloa työstä, työhön meno tai työssä jatkaminen pahentaisi sairautta, hidastaisi paranemista tai työssäolo aiheuttaisi muille sairastumisvaaran. Työkykyarviossa mietitään lisäksi korvaavan työn mahdollisuutta ja osa-aikaista työhön paluuta osasairauspäivärahan turvin. Pitkittyvissä sairauspoissaolotapauksissa työterveyshuolto sopii asiakkaan suostumuksella yhteisneuvottelun esimiehen kanssa työhön paluun suunnittelemiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työterveysneuvottelussa keskustellaan työn vaatimuksista sen hetkiseen työkykyyn nähden ja sovi-taan tarvittaessa työjärjestelyistä. (Työterveyslaitos 2010c, 14.)

Terveys 2000-aineistosta koottu aineisto työuupumuksen yhteydestä pitkiin sairauspoissaoloihin todensi väestötasolla sitä, että työuupumukseen voi liittyä pitkä lääkärin määräämä sairauspoissaolo (Ahola ym. 2007, 559). Suomessa työuupumus ei ole sairauspäivärahaan oikeuttava poissaolon syy. Kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10) käytetään Z-lisäkoodia, mihin liittyvät terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin vaikuttavat tekijät. Työuupumus luetaan kuuluvaksi tähän ryhmään, koska se ei ole diagnosoitu sairaus, eikä sille ole määritetty diagnosointikriteereitä. (Kinnunen, Hätinen, Männikkö & Pekkonen 2007, 573.)

Aholan ja Hakasen (2007) tutkimuksessa tarkasteltiin työstressin, työuupumisen ja masennuksen välistä yhteyttä. Tutkimuksessa löydettiin työuupumuksen ja masennusoireilun välillä vastavuoroinen suhde. Masennus näyttäisi tämän tutkimuk-

sen valossa olevan useimmin työuupumisen seuraus, kuin työuupumus masennuksen seuraus.

Työterveyslaitos julkaisi vuonna 2012 Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa, ToMaHoK – hankkeen loppuraportin, johon on koottu tutkimuksen tuloksia sekä suosituksia työterveyshuolloille. Kuvion 9 kahden kysymyksen seula paljastaa masennusoireilun 97 %:sti, mikäli asiakas vastaa vähintään toiseen kysymykseen myöntävästi. (Kaila ym. 2012, 16.)

Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?

Kuvio 9 Mielialan kahden kysymyksen seula (Kaila ym. 2012, 16.)

ToMaHoK suosittelee, että työterveyshuollon ja asiakastyöpaikan välillä yhteistyö on järjestetty siten, että masennuspotilaiden hoitoketju alkaa työpaikalta ja päättyy työpaikalle työterveyshuollon eri toimintojen kautta. Työnantajan rooli korostuu riskitekijöiden tunnistamisen, ongelman esille ottamisen ja työjärjestelyjen kautta. Yhteisenä tavoitteena on sairauspoissaolojen hallinta. (Kaila ym. 2012, 102.)

Masennus aiheuttaa alentuneen työ- ja toimintakyvyn. Masentuneen asiakkaan voi olla vaikeampi vaikuttaa työn vaatimuksiin kuin yksityiselämän haasteisiin. Työperäisessä kuormituksessa ToMaHoK suosittelee toimenpiteenä ja kuormitustekijöiden arvioinnin välineenä työterveysneuvottelua asiakkaan, työpaikan esimiehen ja työterveyshuollon välillä. Työterveysneuvottelusta tulee tehdä muistio, jossa on kirjattuna sovitut toimenpiteet ja vastuut. Asiakirja kierrätetään ja hyväksytetään neuvotteluun osallistuneilla. Tämä varmistaa yhteisen sitoutumisen sovittuihin asioihin. (Kaila ym. 2012, 38, 84.)

4 SEINÄJOEN TYÖTERVEYS-LIIKELAITOS KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Seinäjoen Työterveys on aloittanut kaupungin omistuksessa liikelaitoksena 1.1.2009. Aiemmin Seinäjoen Työterveys toimi Seinäjoen seudun terveysyhtymän alaisuudessa. Seinäjoen Työterveys – liikelaitoksen tehtävänä on tuottaa ja kehittää oman alueen työpaikoille terveydenhuoltopalveluja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Liikelaitos täyttää kansanterveyslain Seinäjoen kaupungille asettamat velvoitteet työterveyshuoltopalveluiden järjestämisestä alueellaan oleville työpaikoille. (Seinäjoen Työterveys-liikelaitos 2011.)

Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksella on valtuuston valitsema johtokunta ja johtokunnan yhdestätoista jäsenestä on nimitetty puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja. Johtokunnassa on edustettuna sekä liiketoiminnan että työelämän asiantuntemus. Johtokunnan tehtävänä on valvoa liikelaitoksen toimintaa. Se vastaa hallinnon, toiminnan ja sisäisen valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä. (Seinäjoen Työterveys-liikelaitos 2011.)

Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksessa on aloitettu strategiatyö johtokunnan toimesta keväällä 2009. Strategiatyö määrittää liikelaitoksen toiminnan tavoitteet ja visiot sekä keskeiset kehittämistoimet. Strategiatyötä ohjaa kesäkuussa 2009 Seinäjoen kaupungin hyväksymä Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksen Strategia vuosille 2009–2016. Tässä asiakirjassa asiakasvisio määritetään sekä työnantaja- että työntekijänäkökulmasta. Työterveyshuolto toimii työnantajien strategisena kumppanina, jolloin työterveyshuollon palvelut ja osaaminen ovat asiakastyöpaikkojen voimavara ja menestystekijä. Yksilötasolla asiakasvisiona ovat hyvä saatavuus sekä laadukas ja monipuolinen palvelutarjonta. Koko henkilöstöllä on hyvä osaaminen terveyden edistämisestä ja aito tahto hyvään vuorovaikutukseen ja asiakkaan tukemiseen. (Seinäjoen Työterveys -liikelaitos 2009.)

Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksella on kehitystehtävä Etelä-Pohjanmaan maakunnan suurimpana julkisena työterveyshuoltopalveluiden tuottajana. Liikelaitos tuottaa työterveyspalveluja Etelä-Pohjanmaan maakunnan alueella, toimii työter-

veyshuollon koulutusyksikkönä yhteistyössä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa sekä uudistaa ja kehittää käytännön työterveyshuoltoa työnantajien ja muiden yhteistyötahojensa kanssa. Liikelaitos tukee työikäisen väestön terveyden edistämistä ja työhyvinvointia sekä kannustaa työterveyshuollon asiakkaita vastuunottoon omasta terveydestään. (Seinäjoen Työterveys-liikelaitos 2009.)

Seinäjoen Työterveys-liikelaitos tuottaa palveluita kolmen kunnan alueella ja väestöpohja on 79 000 henkilöä. Asiakkaita heistä on noin 17 800 henkilöä, työpaikkoja 860 ja yrittäjiä 790 henkilöä. Seinäjoen Työterveydellä on neljä toimintayksikköä, kaksi sijaitsee Seinäjoella, yksi Isossakyrössä ja yksi Lapualla. Seinäjoen yksiköt fuusioituivat yhteen liikelaitoksen toimiessa vielä terveysyhtymänä vuonna 2005, Isonkyrön yksikkö tuli mukaan vuonna 2009 ja Lapuan kaupungin työterveyshuolto vuonna 2010.

Työterveyshoitajia Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksessa on tällä hetkellä yhteensä 15. He kaikki osallistuivat työterveyspsykologin lisäksi mahdollisuuksiensa mukaan toimintamallin kehittämistyöhön, työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaaminen työterveyshuollossa. On erittäin merkityksellistä kehittää toimintamallia yhdessä. Sillä saavutetaan yhtenäinen käytäntö ja taataan asiakkaalle samanlainen asiakaspalvelumalli yksiköstä tai työntekijästä riippumatta.

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli laatia työterveyshoitajien kanssa toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen. Toimintamalli mahdollistaa asiakkaalle samanlaisen tuen jaksamiseen kuormittumistilanteessa työterveyshoitajasta ja toimipisteestä riippumatta.

Kehittämistyön tarkoituksena on vähentää mielialasta johtuvia sairauspoissaolopäiviä ja auttaa asiakasta pääsemään omassa tilanteessaan eteenpäin toimintamallin avulla. Kehittämistyön tarkoituksena oli myös työterveyshoitajien osaamisen lisääminen yhteisölähtöisen ja osallistavan kehittämistyön kautta.

Kehittämistyössäni hain vastauksia siihen, miten Seinäjoen Työterveysliikelaitoksen työterveyshoitajat arvioivat edellytyksensä kohdata työssä kuormittunut asiakas, mitkä tekijät vaikuttavat työssä kuormittumisen syntyyn ja millaisia käytäntöjä työterveyshoitajilla on käytössä kuormittuneen asiakkaan kohtaamisessa.

6 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGISET VALINNAT

Jürgen Habermas on vaikuttanut 1970-luvulla kriittisen teorian kehittymiseen. Hänen mukaansa tiedollinen intressi voidaan jakaa kolmeen erilaiseen lähestymistapaan. Tekninen tiedon intressi kohdentuu olemassa olevan tiedon ja teorian testaamiseen ja kontrolliin, lähestymistapa on deduktiivinen eli teorialähtöinen. Käytännöllinen eli praktinen tiedon intressi taas suuntautuu sosiaalisen elämän ymmärtämiseen ihmisen kokemuksellisuuden kautta, jossa vastavuoroisuus korostuu. Tässä lähestymistavassa yhteisön jäsenet määrittävät itse ongelmakohdat, niiden syyt ja tarvittavat toimet ongelman ratkaisemiseksi. Päämääränä on käytännön toiminnan kehittäminen. Lähestymistapa on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Emansipatorinen tiedon intressi pyrkii yhdistämään kahta edellä mainittua. Päämääränä on tällöin teoratiedon ja käytännön yhdistäminen kriittisen ajattelun ja itsearviointin kautta tavoitteena kehittää käytännön toimintaa. (Lauri 1997, 115, 118–119.)

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, missä emansipatorinen tiedonintressi näkyy käytännön kokemusten ja teorian yhdentymisenä siten, että teoratieto tukee käytännön työstä nousevia haasteita ja ratkaisuja. Praktisuuteen viittaa työyhteisölähtöinen kehittäminen. Työyhteisö nostaa esiin ongelman, arkipäivän haasteen, mihin he itse löytävät ratkaisun omalla osaamisellaan.

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, mikä etenee suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi – kierroksina. Toimintatutkimus suuntautuu suoraan käytäntöön, jolloin yhteistyö ja yhteinen osallistuminen ovat olennaisessa osassa. (Pitkäranta 2010, 142–144.) Kananen (2009, 28) määrittää toimintatutkimuksen vaiheet seuraavasti: nykytilanteen kartoitus – ongelmatilanteen analyysi – synteesi: parannusehdotus – kokeilu – arviointi – seuranta. Tavoitteena on toiminnan kehittäminen reflektiivisen ajattelun kautta, jolloin pohditaan toiminta- ja ajattelutapoja. Ajatuksena on, että ihmisen tietämys on arvokasta ja arkisestakin toiminnasta syntyy ongelmanratkaisussa hyödynnettävää tietoa kokonaisvaltaisesti. (Baskerville & Wood-Happer 1998; Heikkinen 2007, 33–34; Heikkinen & Huttunen 2007, 200; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.)

Kehittämistyön eri vaiheissa voidaan käyttää eri menetelmiä sen mukaan, millaista tietoa päämäärän toteuttamiseen kulloinkin tarvitaan. Menetelmien valinnan, aineistonkeruun ja -analyysin, sekä tulosten esittämisen tulee perustua käytännön ongelman eli kehittämisen kysymyksen ratkaisuun. (Heikkilä ym. 2008, 110–111.) Osallistavassa tutkimuksessa ja kehittämisessä menetelmien tulee olla osallistavia. Tämä mahdollistaa kokemustiedon eli hiljaisen tiedon ja ammattitaidon mukaantulon, jolloin kehittämistyön näkökulma laajenee. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2009, 61–62.) Lähestymistapa edellyttää työyhteisöltä valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Se edellyttää oman toiminnan arvioivaa tarkastelua. Koko työyhteisö kehittää omaa tietoisuuttaan uudistamisen kohteena olevasta ilmiöstä ja pyrkii pohtimaan toimintansa perusteita. Toimintatutkimuksessa keskeistä on osallistuminen asioiden yhteiseen käsittelyyn ja syventämiseen osana työyhteisön yhteistä uudistamistavoitetta. Tämä on juuri toimintatutkimuksen vahvuus, sillä ne henkilöt joita ongelma koskee, löytävät ratkaisun yhdessä, jolloin sitoutuminen uudistumiseen paranee. Parhaimmillaan toimintatutkimus on koko työyhteisön yhteinen oppimisprosessi. (Aaltola & Syrjälä 1999, 14–15; Kiviniemi 1999, 65–66; Kananen 2009, 9.)

Kehittämistyö on tutkimuksellista, kun pyrkimyksenä on huolellinen toiminnan monitorointi ja dokumentointi, eli tutkimuksellisen aineiston tuottaminen. Tutkimuksellisuus tarkoittaa pyrkimystä arvioida ja jäsentää kehittämistyötä, sen eri vaiheita, tavoitteita ja tuloksia. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään analysointiin ja arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 156.) Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tieteellisestä tutkimuksesta siten, että tieteellisessä tutkimuksessa on päämääränä uuden teorian tuottaminen, kun taas tutkimuksellisen kehittämisen päämääränä on tuottaa parannuksia ja uusia ratkaisuja käytännön työelämään. Lähtökohtana toimivat käytännölliset tavoitteet, joita teorian tieto tukee. Tutkimuksellisuus näkyy kehittämistyössä järjestelmällisyytenä, analyyttisenä ja kriittisyytenä sekä ymmärryksenä teorian ja käytännön yhdistymisestä. (Ojasalo ym. 2009, 18–22; Rantanen & Toikko [Viitattu 9.2.2013].)

Keskustelu eli diskurssi on yleinen toimintatutkimuksellinen menetelmä. Keskustelu hakeutuu yhteisesti hyväksytyihin näkemyksiin ja mielipiteisiin. (Ojasalo ym. 2009, 62.) Keskusteluun oleellisesti liittyy termi dialogisuus. Dialogisuus on ihmis-

ten välistä vastavuoroista ja avointa vuoropuhelua, missä avoimuus mahdollistaa uusien näkökulmien syntyminen. Luottamuksellisuus ja tasavertaisuus ovat aidon dialogisuuden edellytykset, kun taas kilpailu ja taistelu asettavat esteitä tämän onnistumiselle. (Mönkkönen 2007, 25, 104, 194)

William Isaacs tunnetaan dialogisen menetelmän yhtenä kehittäjänä. Hän analysoi dialogisuutta ja näkee sen yhdessä ajattelemisen vuoropuheluna. Alun perin liike-elämään kehitetty teoria soveltuu laajasti kaikille elämän aloille. Hän kuvaa sitä, miten ihmisten tulisi toimia edistääksemme dialogin onnistumista ja millaisia rakenteita se edellyttää. Hänen mukaansa dialogin päämääränä on löytää yhteinen käsitysten perusta. On luovuttava pyrkimyksestä saada muut ymmärtämään omaa näkökantaamme, sillä aito dialogi toteutuu ihmisten sisimmässä ja heidän välillään tasaveroisena vuorovaikutuksena. (Isaacs 2001 30–31, 40.) Oman osaamisen rajallisuuden myöntäminen tai epävarmuus voivat nousta hyvän vuorovaikutuksen esteeksi. Toisen osaamisen paremmuus tietyn tehtävän hoidossa voi luoda uhkan omalle pätevyydelle. Olennaista on, että työyhteisö oppii pitämään erilaisia ammattitaitoja ja erikoisosaamisia rikkautena. Kun työntekijä arvostaa omaa ja muiden osaamista sekä ammatillista näkökulmaa, hän uskaltaa asettua avoimeen vuoropuheluun yhteistyön hyödyllisyyden maksimoimiseksi. (Mattila 2010, 110.)

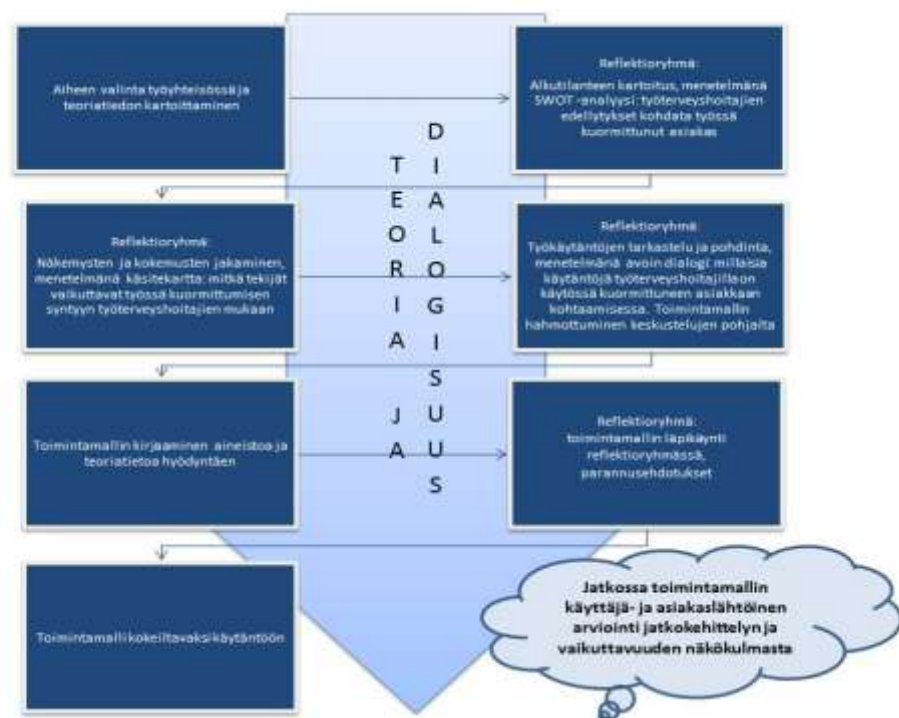
Kehittämistyössäni on toimintatutkimuksellisia ja tutkimuksellisen kehittämisen piirteitä. Toimintatutkimuksellisuudessa ja tutkimuksellisessa kehittämisessä voidaan hyödyntää monia erilaisia menetelmiä kehittämiskysymyksen mukaan. Tärkeintä kehittämisessä on vastata näihin kehittämisen kysymyksiin ja pyrkiä refleктоimaan ja peilaamaan ajatuksia oman työyhteisön kanssa samalla toimien muutosta tukevalla tavalla. Toimintatutkimuksellisuus luo tälle kehittämistyölle pohjan ohjaamalla vaiheittaisesti kehittämistyön kulkua. Tutkimuksellinen kehittäminen antaa valmiuksia kehittää työterveyshuollon toimintaa työyhteisön näkemykset huomioiden. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009) mukaan tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään ratkaisemaan käytännön työelämän haasteita aktiivisen vuorovaikutuksen ja menetelmien moninaisuuden avulla. Tämä kehittämistyö perustuu avoimeen vuorovaikutukseen, dialogisuuteen. Se on mahdollistanut osallistumisen, oman kokemustiedon ja osaamisen jakamisen työyhteisössä. Osallistuminen on tuonut vaikutusmahdollisuuksia oman työn kehittämiseksi.

7 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN AINEISTONKERUUSTA ANALYYSIIN

7.1 Kehittämistyö prosessina

Kehittämistyön lähtökohta on nykytilanteen ongelma tai haaste, mihin halutaan löytää ratkaisu. Hyvällä organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua, sekä työyhteisön osallisuuden varmistamista. Ideointi nousee tässä vaiheessa esille ja sitä voidaan tarkentaa ja laajentaa kehittämistyön edetessä. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa kehittämisprosessiin tietoa onnistumisesta ja tavoitteisiin vastaamisesta. (Toikko & Rantanen 2009, 57–61.)

Seuraavassa kuviossa 10 on kehittämistyöni prosessi etenevänä kuviona. Dialogisuus ja teorian tieto ovat toimineet tukena koko kehittämistyöprosessin ajan, siksi ne ovat kuviossa keskiössä. Nuolimerkinnät kuvaavat kehittämistyöprosessin vaiheittaista etenemistä.



Kuvio 10 Kehittämistyöprosessin vaiheittainen eteneminen

Kehittämistyön aihe lähti työyhteisön tarpeesta. Työssä kuormittuneiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt, minkä vuoksi työterveyshoitajat kohtaavat heitä jo lähes päivittäin. Teoriatietoa hankin aluksi työhyvinvointiin, työterveyshuoltoon sekä työssä kuormittumiseen liittyvistä lähteistä. Kirjallisuutta löytyi varsin hyvin ja monipuolisesti. Suomalaista lähdemateriaalia löysin Plari-kirjatietokannan sekä The-
seus -tietokannan kautta. Suurena apuna oli myös GoogleScholar -tietokanta, mi-
hin on koottuna runsaasti sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimustietoa. Kansainvälisiä lähteitä ja artikkeleita löysin lisäksi Cinahl- ja Medline- PubMed –
tietokannoista. Hakusanoina käytin termejä occupational health, occupational bur-
nout and stress, sekä work satisfaction. Teoriatietoa kehittämistyön aiheesta, ke-
hittämisestä ja tutkimisesta hyödynsin ja jäsensin koko kehittämistyöprosessin
ajan.

7.2 Alkutilanteen kartoitus

Lyhenne SWOT tulee englanninkielisistä sanoista strengths eli vahvuudet, weak-
nesses eli heikkoudet, opportunities eli mahdollisuudet ja threats eli uhat. SWOT
on suuntaa antava analyysi, minkä tuloksia voidaan hyödyntää kehittämisproses-
sin ohjaamisessa. (Opetushallitus 2010, 23.) SWOT -analyysi on tehokas ja nopea
työkalu, jonka avulla tunnistetaan sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiin tekijöihin,
joihin pystytään itse vaikuttamaan, lukeutuvat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet
ovat työpaikan keino menestyä, päästä tavoitteeseensa ja päämääräänsä. Heik-
koudet taas estävät työpaikan menestymistä, joten on tärkeä minimoida nämä te-
kijät. Ulkoisina tekijöinä ovat uhat ja mahdollisuudet. Toteutuessaan uhat vaaran-
tavat työpaikan menestyksen, joskus jopa olemassa olon. Mahdollisuudet oikein
käytettyinä auttavat työpaikkaa kehittymään ja menestymään sitä kautta. (Leckelin
& Laine 2009, 134–135.)

Alkutilanteen kartoituksen tein SWOT – analyysin eli nelikenttä-analyysin avulla
ensimmäisessä reflektiorryhmän tapaamisessa. SWOT toimi kehittämistyöni lähtö-
kohtien määrittämisen työvälineenä ja peiliaineistona työyhteisölle. SWOT toteu-
tettiin siten, että jokaisella oli mahdollisuus oman näkemyksensä esille tuomiseen.
Olin valmistautunut tapaamiseen tekemällä kannettavalle tietokoneelle valmiin,

tyhjän nelikenttämallin. SWOT oli entuudestaan tuttu menetelmä reflektioryhmän jäsenille, jossa läsnä olivat kaksitoista työterveyshoitajaa ja työterveyspsykologi. SWOT toteutettiin koko ryhmän ryhmätyönä. Tapaamisessa toimin keskustelun vetäjänä samalla kirjaten. Puheenvuoroista ilmenneet asiat kirjattiin kannettavalle tietokoneelle luettelomaisesti. SWOT heijastettiin seinälle dataprojektorilla jokaisen nähtäväksi heti tarkentaen, mihin kohtaan esille noussut asia kuului. Erityisesti uhat ja heikkoudet, sekä samalla tavoin vahvuudet ja mahdollisuudet koettiin ajoittain samankaltaisina vaihtoehtoina. Analyysiä suoritettiin kokoaikaisesti keskustelun avulla reflektioryhmänä. Analysoidut asiat kirjattiin kannettavalle tietokoneelle pelkistettyinä siten, että alkutilanne oli helposti ja nopeasti ymmärrettävässä muodossa.

7.3 Käsitekartta kehittämisen työvälineenä

Alkukartoituksen jälkeen työstettiin mind map eli käsitekartta, joka toimi ideoinnin ja keskustelun pohjana. Se on kaavio, mihin liitetään yhteenkuuluvia asioita ja sanoja tietyn keskiössä olevan pääsanan ympärille. (Opetushallitus 2010, 24.) Kehittämistyössä käsitekartta kokoaa yhteen pääkäsitteen ja alakäsitteiden väliset suhteet (Toikko & Rantanen 2009, 134). Tässä kehittämistyössä käsitekartan tarkoituksena oli tunnistaa ne asiat, mitkä reflektioryhmän mukaan vaikuttavat liiallisen työssä kuormittumisen syntyyn. Menetelmänä käsitekartta oli nopeasti toteutettava ja sopi aikataulullisesti yhteisen keskustelun taustaksi. Käsitekartta mahdollisti hiljaisen tiedon siirtymisen ja kokemusten jakamisen antaen jokaiselle osallistujalle mahdollisuuden tuoda omat näkemykset ja kokemukset julki.

Kehittämistyössä pääsanana oli työssä kuormittuminen. Keskustelu oli hyvin avointa ja vilkasta. Kokoaikainen kirjaaminen oli äärimmäisen tärkeää, että saatiin esille jokaisen mielipide ja näkemys asiasta. Kirjasin tiedot pääsanan ympärille kannettavalla tietokoneella ja tämä heijastettiin seinälle nähtäville dataprojektorilla. Huomioin työyhteisön olevan toisiaan kunnioittava ja arvostava. Tunnelma oli vapautunut, mikä mahdollisti avoimuuden ja uskalluksen omien näkemysten esittämiseen. Toisen kokemuksia ja näkemyksiä ei väheksytty, eikä toisen puhetta keskeytetty. Keskustelut sivusivat samalla kehittämisenkysymystä liittyen työterveys-

hoitajien kohtaamistilanteisiin ja käytäntöihin kuormittuneen asiakkaan kohtaamisessa. Nämä asiat kirjasin itselleni paperille hyödyntääkseni tietoja seuraavassa tapaamisessa.

Käsitekartan analysoinnissa käytin Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009, 125) näkemyksiä sisällönanalyysistä. Käsitekartan pääsanana ympärille kirjattiin 24 erilaista asiaa, jotka vaikuttavat työterveyshoitajien mukaan työssä kuormittumisen syntyyn. Asiat poimittiin ja kirjattiin keskusteluista lausekokonaisuuksina ja erillisinä sanoina. Kirjaamisessa pyrin mahdollisimman pelkistettyyn ilmaisuun. Kirjaamisessa tarkensin asioiden sisällöllisen merkityksen säilymisen ja varmistin yhteisen ymmärryksen kysymällä jokaisen asian ja lauseen kohdalla erikseen alkuperäisen näkemyksen esittäjältä asiasisällön muuttumattomuutta.

Aineiston teemoittelussa kävin alkuperäiset käsitekartan asiat tarkasti läpi etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat nimesin sisältöä parhaiten kuvaavalla teemalla. Teemoittelun pyrkimyksenä oli abstrakti ilmaisu eli yleiskäsitteiden muodostaminen pelkistämällä. Aineiston teemoittelussa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotettiin, jolloin syntyi teoreettinen käsitteistö. Jatkoin teemoittamista siihen saakka, kuin se oli sisällöllisesti mahdollista. Yleiskäsitteiden avulla muodostin kehittämiskohteen kuvauksen. (Ojasalo ym. 2009, 125.) Käsitekartan tehtävänä oli tunnistaa kuormittumiseen johtavat syyt reflektioryhmän näkökulmasta. Aluksi teemoitin työhön ja muuhun elämään liittyvät asiat erilleen (liite 1). Valitsin teemojen nimitykset sen mukaan, mihin kuvattu asia mielestäni liittyi. Apuna käytin reflektioryhmän kokemusten kautta saatuja tietoja ja näkemyksiä.

Käsite työ vaihtui tässä vaiheessa sisältöä paremmin kuvaavaan työolosuhdekäsitteeseen. Työolosuhde teemoitettiin liittämällä samankaltaiset asiat yhteen, jonka jälkeen löytyi yhteinen, sisältöä parhaiten kuvaava teema. Työolosuhde-teema jakaantui edelleen kolmeen alateemaan sisällöllisen merkityksen mukaisesti.

7.4 Dialogiset reflektioryhmät kehittämistyössä

Kehittämistyössä dialogisuuden vahvuus on yhteisöllisessä tiedontuottamisessa, toisilta oppimisessa sekä työyhteisön voimaantumisessa. Dialogisuus yhdistää parhaimmillaan kokemuksellista tietoa teoriaan siten, että työyhteisön jäsenet tiedostavat itse uusia aukeavia näkökulmia ja ratkaisuja arkipäivän haasteisiin. Samalla he saavat luottamusta omaan itseensä ja osaamiseensa ongelmatilanteiden ratkaisijana. (Uusitalo 2012, 75.) Työyhteisössä dialogisuus mahdollistaa yhteisen päämäärän ja tavoitteen saavuttamisen näkökulman. Jokainen saa tasavertaisen mahdollisuuden oman näkemyksensä esille tuomiseen ja jokainen saa tunteen vaikutusmahdollisuudesta oman työn kehittämiseen. Jokainen tapaamiskerta kehittämistyön puitteissa on pohjautunut demokraattiseen dialogisuuteen, yhteiseen keskusteluun käytännön työterveyshoitajan työstä, asiakastilanteista ja kohtaamisista.

SWOT -analyysin ja käsitekartan analysoinnin jälkeen reflektioryhmä kokoontui keskustelemaan työkäytännöistä kuormittuneen asiakkaan kohtaamisessa. Läsnä olivat kymmenen työterveyshoitajaa ja työterveyspsykologi. Keskustelun vetäjänä toimi työterveyspsykologi ja toimin itse kirjurina. Roolini oli tässä tapaamisessa passiivinen, sillä tarkoitus oli samanaikaisesti työnohjauksellinen tapaaminen työterveyspsykologin ja työterveyshoitajien välillä. Keräsin tietoa erilaisista käytännön tavoista ja menetelmistä työterveyshoitajien välillä kirjatun puheenvuoroista ilmenviä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen liittyviä asioita muistiooni luettelomaisesti. Keskusteluista ilmeni, että usein työterveyshoitaja kokee keinonsa riittämättömänä, jolloin aika varataan työterveyspsykologilta ja/tai työterveyslääkäriltä. Keskusteluista ilmenneitä erilaisia esimerkkejä, toimintatapoja ja erityisosaamisia en teemoittanut erikseen, vaan jokainen asia oli omanansa muistiossani. Alakappaleessa 8.3, Dialogisuus omien käytäntöjen tarkastelussa ja kehittämisessä, kuvaan näitä keskusteluista ilmenneitä työterveyshoitajien käytäntöjä kohdata työssä kuormittunut asiakas.

Viimeisessä reflektioryhmän tapaamisessa läsnä olivat 13 työterveyshoitajaa ja työterveyspsykologi. Heijastin aineistosta kokoomani ja kehittelemäni toimintamallin dataprojektorilla reflektioryhmälle nähtäväksi asiakkaan käyntikerroittain ja pyy-

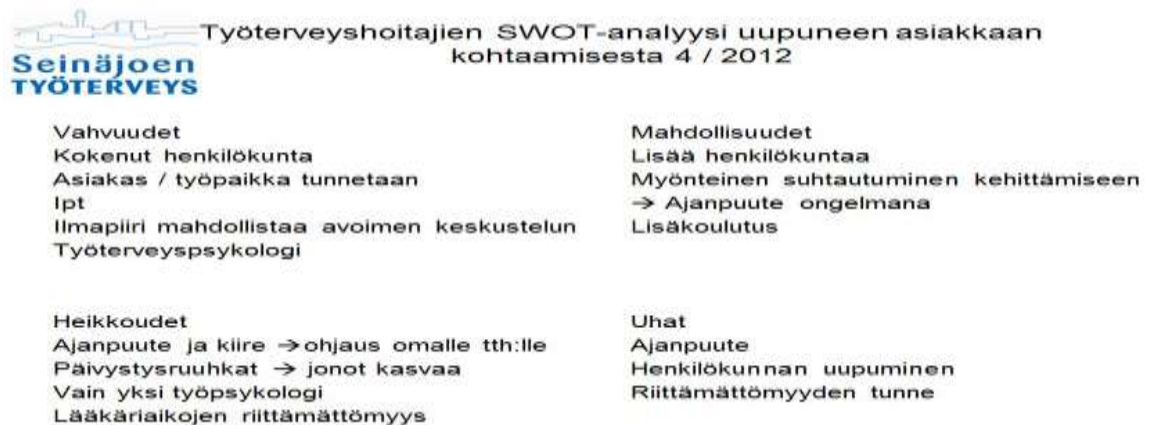
sin kommentoimaan kunkin käyntikerran vaiheita. Mallinnus koettiin hyvänä. Se oli käytäntöön soveltuva työkalu kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen ja lisäksi se toimii laatukäsikirjassa kuormittuneen kohtaamisen prosessikuvauksena. Kirjasin yhteisesti päätetyt muutosehdotukset toimintamalliin. Nämä olivat toimintamallin nimi, joka muutettiin uupuneen asiakkaan kohtaamisesta kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen. Kuormittunut koettiin olevan käsitteenä positiivisempi kuin uupunut. Toisena muutoksena otettiin käyttöön työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista asiakkaan työtehtävälisäyksen rinnalle (liite 2). Kartoituslista on muunnos Sosiaali- ja terveysministeriön ja Euroopan Sosiaalirahaston tavoite 3-ohjelman rahoittaman sekä Kuntoutussäätiön, Kuntoutus ORTON:in ja Suomen Projekti-Instituutin toteuttaman kehittämishankkeen, Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt: kehittämis-, koulutus ja yhteistyöprojekti JATS 2005–2008 kuin myös Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen mallista (Hirvonen, Pohjonen, Eranti, Penttilä & Poikonen 2004, 32–51; Juvonen-Posti & Jalava 2008, 133). Kartoituslista on käytössä eräässä menestyksekkäästi työkykyasioita hoitavassa asiakastyöpaikassa ja luvattu Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksen käyttöön.

Korjausten jälkeen toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen lähetettiin sähköpostitse reflektioryhmän työterveyshoitajille, työterveyspsykologille ja lisäksi liikelaitoksen johtajalle. Tavoitteena oli implementoida toimintamalli käytäntöön sen arvioimiseksi ja parantamiseksi.

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

8.1 Kehitysmyönteisen työterveyshuollon haasteena ajanpuute

SWOT -analyysin avulla hain vastauksia työterveyshoitajien edellytyksiin kohdata työssä kuormittunut asiakas. Ryhmässä käytiin keskustelua siitä, mihin kohtaan SWOT – analyysissa ilmenneet asiat kuuluivat. Ajanpuute ja kiire koettiin olevan käsitteinä samankaltaisia sisällölliseltä merkitykseltään. Lisäkoulutus koettiin olevan sekä vahvuus että mahdollisuus, koska reflektioryhmässä koettiin työpaikan olevan aktiivinen koulutusasioissa ja suhtautuminen on varsin myönteistä todennäköisesti myös jatkossa. SWOT toteutettiin todentamaan kehittämisen tarvetta. SWOT – analyysin tulokset on esitelty kuviossa 11.



Kuvio 11 Reflektioryhmän SWOT – analyysin tulokset

Vahvuudeksi työyhteisö nosti esiin kokeneen henkilökunnan. Ilmapiirin he kokivat avoimeksi ja keskustelevaksi, mikä mahdollistaa näkökulmien ja ajatusten vaihtamisen. Työterveyspsykologilta voi tarvittaessa kysyä mielipidettä ja hänelle voi ohjata asiakkaita hankalissa tilanteissa. Kahdella työterveyshoitajalla on interpersonallisen psykoterapian koulutus ja heille ohjataan tarvittaessa asiakkaita. Vahvuutena nähtiin lisäksi se, että pääsääntöisesti asiakas ja asiakkaan työpaikka ovat entuudestaan tuttuja. Mahdollisuuksina koettiin myönteinen asenne kehittämiseen ja kehittämiseen, toisaalta ajanpuute rajoittaa yhteistä kehittymistä ja yhteisten toimintatapojen kehittämistä. Lisäkoulutukseen työnantajan koettiin suh-

tautuvan hyvin myönteisesti. Mahdollisuutena nähtiin lisäksi uusien toimien vakinaistaminen tulevaisuudessa.

Ajanpuute koettiin heikkoutena, samoin jatkuva kiire ja kiireen tunne. Lääkäri- ja työterveyspsykologin aikoja ei ole asiakkaalle siinä hetkessä antaa. Yksi työterveyspsykologi koettiin liian vähäisenä koko asiakaskunnan hallitsemiseksi. Reflektioryhmän mukaan päivystysasiakkaiden kasvava määrä näkyy jonojen kasvuna, ja päivystystoiminta vie ison osan työterveyshoitajan ajasta. Edellä mainittu ajanpuute, oman henkilöstön uupuminen ja jatkuva riittämättömyyden tunne olivat työterveyshoitajien mukaan vakavasti otettavia uhkia. Samat uhkat toistuivat myös työssä kuormittuneiden asiakkaiden keskuudessa.

On syytä jatkossa miettiä myös oman työyhteisömme työterveyshoitajien työssä jaksamista ja kuormittumista muuttuvassa työelämässä. Työtapojen ja menetelmien mallintaminen tuo työterveyshoitajille uudenlaista osaamista kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen. Yhtenäisten toimintamallien ja prosessikuvausten avulla työ helpottuu, mutta ajankäytön ongelmia ne eivät ratkaise.

8.2 Työolosuhteiden vaikutus työssä jaksamiseen

Tässä kehittämistyössä keskitytään nimenomaan työolosuhde-teemaan. Persoona ja elämäntilanne vaikuttavat aina yksilön kokemukseen omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan niiden merkitystä vähättelemättä. Reflektioryhmässä ilmeni kokemuksia asiakkaista, jotka kuormittuvat erilaisissa elämäntilanteissa. Työikäisellä on usein huolena lasten lisäksi omien, ja mahdollisesti puolison vanhempien pärjääminen ja kasvava avuntarve. Kokemusten mukaan jotkut henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten liiallinen vaativuus, täydellisyyden tavoittelu, työn rajaaminen ja ei- sanomisen-, ajankäytön suunnittelun- ja avun pyytämisen – vaikeus, altistavat kuormittumisen kokemukseen. Työolosuhteet ovat ne asiat, mihin työterveyshuollon ammattilaiset pystyvät ottamaan kantaa ja mihin voidaan vaikuttaa. Siksi työolosuhde-teema on tämän kehittämistyön ydinasia.

Työolosuhte teemoitettiin seuraaviin alateemoihin: työn muutokset, työn vaatimukset ja työilmapiiri. Nämä käytännöstä esille nousseet kuormittumiseen liittyvät asiat ovat merkityksellisiä asiakkaan työssä jaksamiselle. Teemoitusvalinnat on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2 Kuormittavien työolosuhteiden taustatekijät

TYÖOLOSUHTEET		
TYÖN MUUTOKSET	TYÖN VAATIMUKSET	TYÖILMAPIIRI
<ul style="list-style-type: none"> • Oman työn pohtimiselle ja kehittämiselle ei jää aikaa • Työn muutokset pienen ajan sisällä • Jatkuva muutos työssä 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Ulkopuolelta tulevat vaatimukset ♦ Tulosvastuu painaa, minuutit, laatu, työn mitoitus ♦ Työn vaatimukset muuttuu → sama kokemus tai ammattitaito ei ole riittävä ♦ Liika työmäärä, jatkuva kiire, töiden kasaantuminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ilmapiiri työpaikalla, ristiriitatilanteet ○ Esimiestyö (esimies uupunut, vaativuus, epätasa-arvoinen suhtautuminen)

Muutostilanteissa työn arjessa on häiriöitä ja keskeytyksiä, jotka estävät työn sujumista aiheuttaen kuormittumista yksilötasolla. Muutokset vaikuttavat työn hallinnan tunteeseen työn vaatimusten lisääntyessä. Oman työn hallinta ja kehittäminen sekä työyhteisön aktiivinen toimijuus vaikuttavat työkykyä edistävästi. (Työterveyslaitos 2013.) Samankaltaiseen tulokseen päädyttiin kehittämistyön käsitekartan teemoituksella. Reflektioryhmässä koettiin, että työilmapiiriongelmat ovat jatketta huonosti organisoiduille työn muutoksille. Useasti asiakasyritykset kaipaavat työterveyshuollon apua kehittääkseen huonoa työilmapiiriä ja työntekijöiden työkykyä sitä kautta unohtaen, että työterveyshuolto voisi olla apuna jo muutostilanteita suunniteltaessa.

8.3 Dialogisuus omien käytäntöjen tarkastelussa ja kehittämisessä

Reflektioryhmässä keskusteltiin erilaisista käytännöistä kohdata kuormittunut asiakas. Reflektioryhmän yhteisenä näkemyksenä oli asiakkaan ensitapaamisen onnistumisen tärkeys. Ensimmäisellä käynnillä tulee kuulla asiakasta, selkiyttää, kysyä, keskeyttää ja koota yhteen asiakkaan tarina. Samalla tulee viestiä asiakkaalle, että on normaalia tuntea kaikenlaisia asiakkaan kokemia tunteita. Menetelmänä hyväksi koettiin työtehtävien auki kirjoitus, eli asiakas listaa paperille omat työteh-

tävät ja keskustelua käydään tämän listauksen kautta. Jos työtilanne on ylivoimainen, tulee ottaa asiakkaan luvalla yhteyttä esimieheen ja järjestää työterveysneuvottelu tilanteen selkeyttämiseksi. Tärkeintä on priorisoida esimiehen kanssa työtehtävät siten, että asiakas kokee hallitsevansa oman työtilanteensa.

Osalla työterveyshoitajista on hyvä kokemus työlähtöisestä terveystarkastuksesta, työhyvinvointianalyysista, josta voidaan käyttää nimitystä työhyvinvointitarkastus. Työlähtöinen ote suuntaa huomion työuran eri vaiheisiin ja sen käännekohtiin. Näin työhyvinvointitarkastukseen tulevaa työntekijää autetaan tarkastelemaan rinnakkain omaa ammatillista tilannettaan ja työyksikössä meneillään olevaa muutosta. Tapaamista pohjustaa ennakkotehtävä, jonka asiakas saa etukäteen pohdittavakseen. Työhyvinvointitarkastus tehdään joko yhdellä kertaa tai useammassa tapaamisessa. Selkeät mallit ohjaavat etenemistä ja asiakkaan kohdehyvinvoinnin jäsentämistä. Kohdehyvinvointia arvioidessaan asiakas pohtii oman työnsä tarkoitusta, kiinnostuksen kohteitaan ja innostuksen lähteitään nyt ja lähitulevaisuudessa. Työhyvinvointitarkastuksesta syntyy kehityssuunnitelma, jonka asiakas laatii esimiehensä ja työterveyshuollon tuella. (Heikkinen 2010)

Työterveyshoitajista kahdella on käytössään interpersoonallisen psykoterapian käyttämä tikkataulu-malli, missä asiakas arvottaa läheiset ihmiset tikkataulun numeroihin pohtien samalla suhdettaan heihin. Tämä soveltuu käytettäväksi silloin, kun kuormittumisen syy on joku muu kuin työstä johtuva.

Työterveyspsykologi antoi käytännöllisen mallin niin sanotusta ei-tietämisestä, missä työterveyshoitaja kysyen johdattelee asiakkaan kertomaan omista tarpeistaan ja toiveistaan. Esimerkkikysymyksiä ovat muun muassa *”Mikä sinua tässä tilanteessa auttaisi? Mikä tekisi sinut tyytyväisemmäksi? Mitä sinä haluaisit tai toivoisit? Millaista apua tarvitset?* Tällöin asiakas itse selkeyttää omaa tilannettaan ja pystyy auttamaan itse itseään parhaiten. Toisin sanoen ratkaisukeskeisyys tuo esiin asiakkaan omat ratkaisut tilanteisiin.

Jatkossa työpsykologi ja työterveyshoitajat tapaavat sovitusti aika ajoin. Tapaamisten tarkoituksena on läpikäydä koettuja asiakastilanteita ja edetä työnohjauksellisesti työpsykologin johdolla sekä työnjaollisten asioiden yhteinen pohdinta.

Työterveyspsykologi voi tavata asiakasta enintään viisi kertaa kalenterivuoden aikana ja hänen vastaanotolle ohjataan ne asiakkaat, jotka ovat sairaanhoitosopimuksen piirissä. Esille nousivat Seinäjoen kaupungin tarjoamat mielenterveyspalvelut aikuisikäisille. Depressiohoitajalle voi varata ajan lääkärinläheteellä, jos asiakkaalla on diagnoosi lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta. Aikuispsykologin palveluiden piiriin pääsee omalla yhteydenotolla, lähetettä ei tarvita. Palvelut ovat maksuttomia.

8.4 Tulosten yhteenvetona toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen

Reflektioryhmien tapaamisten jälkeen toimintamalli alkoi hahmottua kokonaisuudeksi. Ratkaisukeskeisyys sopi toimintamallin pohjaksi, sillä sekä teoria että käytännön terveydenhoitotyön kokemukset tukivat tätä menetelmää. Asiakkaalle on tärkeää kuulluksi tuleminen, hänelle on annettava mahdollisuus kertoa tilanteestaan. Jos kyseessä on päivystysaika, on varattava vastaanottoaika omalta työterveyshoitajalta. Selkeässä kuormittumistilanteessa on asiakkaan syytä listata omat työtehtävät. Lista selkeyttää asiakkaan omia ajatuksia ja toimii jatkossa keskustelun pohjana työterveyshuollossa samalla valmistaen asiakasta esimiehen tapaan. Oman työterveyshoitajan rooli korostuu siksi, että hän tuntee työpaikan, esimiehen ja mahdollisesti asiakkaan jo ennalta, ja työterveyshoitajalle on helppompaa saada vastaanottoaika sovittua kuin työterveyspsykologille.

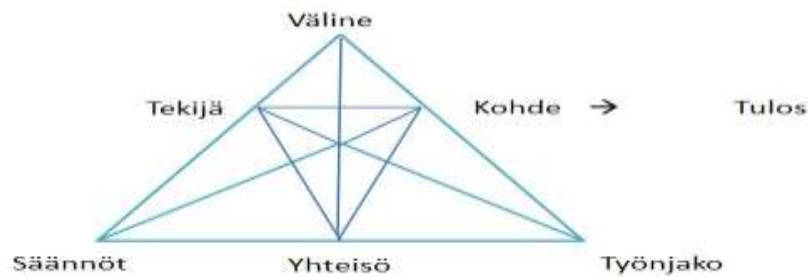
Tärkeä lähtökohta tälle toimintamallille on työkyvyn varhainen tuki. Työntekijällä on subjektiivinen oikeus työkyvyn tukeen. Esimies johtaa työtä ja tehokkain työkykyä tukeva toiminta tapahtuu työpaikalla. Varhaisen tuen ja puuttumisen näkökulmasta on perusteltua ottaa esimies mahdollisimman nopeasti keskusteluun mukaan tilanteen ratkaisemiseksi. Työterveyshuolto on työn ja terveyden asiantuntijan roolissa ja tehtävänä on toimia puolueettomasti asiakkaan, esimiehen ja työpaikan tukena ja apuna työkykyasioissa. (Työterveyslaitos 2010b) Varhaisen tuen mallit ohjaavat työterveyshuoltoa yhteistyöhön ja kumppanuuteen työpaikkojen kanssa työkykyä edistävällä tavalla. Yhteiset palaverit ja dialogisuus näissä ovat työterveyshuollon keino auttaa asiakasta ja asiakastyöpaikkaa pääsemään yhteiseen tavoitteeseen.

Työssä kuormittumisessa on kyse asiakkaan voimavarojen riittämättömyydestä. Asiakkaan voimaantuminen kuormittumistilanteessa on yhteisenä päätavoitteena. Positiivisten asioiden kertaaminen, työniloa tuottavien asioiden ja työtehtävien merkitys voimaantumisprosessissa on merkittävä. Valitsin tämän toimintamalliin asiakkaan kolmannen käyntikerran teemaksi. Toimintamallin rakenne muotoutui reflektoriyhmän keskustelujen ja teorian tiedon perusteella, edellä olevien näkökulmien ollessa pääosassa. Liitteessä 3 on kehitetty toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen työterveyshuollossa.

8.5 Toimintamallin vaikutukset käytännön työelämään työterveyshuollossa

Työelämän toimivuus ja sujuminen toimintamallien uudistuessa on tärkeää. SWOT-analyysin, käsitekartan ja dialogisuuden kautta saadun aineiston olen koonnut hyödyntäen Engetrömin (1987) työn toimintajärjestelmämallia (liite 4). Työn toimintajärjestelmämalli on osalle Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksen henkilökunnasta entuudestaan tuttu ja se on sovellettavissa kehittämistoiminnan välineeksi. Toimintajärjestelmämallinnus toimii tässä kehittämistyössä asioiden kokonaisvaltaisen tarkastelun ja ymmärryksen mahdollistajana jatkotyöskentelyn kannalta. Sen avulla ilmennetään esille nousseiden asioiden merkitystä käytännön työterveyshuollon työlle.

Työn toimintajärjestelmä kuvaa inhimillistä työtoiminnan rakennetta. Välineet tarkoittavat malleja, toimintaohjeita ja käytössä olevia työvälineitä. Tekijä on ammatillinen yksilö tai ryhmä, jonka näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Säännöt pitävät sisällään tärkeimmät toimintaa ohjaavat lait, normit, ohjeet ja työpaikan kirjoittamattomat säännöt. Sääntöjen varassa yhteisön jäsenet jakavat vastuuta kohteesta. Yhteisö pitää sisällään ne yhteistyöntekijät, jotka käsittelevät samaa kohdetta. Työnjakoon kuuluu kohteen käsittelyyn liittyvien tehtävien jakoa yhteisön ja tekijöiden kesken. Kohde on se, mihin työyhteisö pyrkii vaikuttamaan, ketä varten toiminta on ja mihin toiminta kohdistuu. Tulos on tavoitetila siitä, mitä syntyy tai saadaan aikaan työyksikön vaikuttaessa tähän kohteeseen. (Engeström 1987).



Kuvio 12 Työn toimintajärjestelmämalli (Engeström 1987)

Tein työn toimintajärjestelmämallinnuksen kehittämistyön lähtökohdista, nykytilasta ja tulevaisuuden kehittämishaasteista eri värejä käyttäen. Kesäkuussa 2013 voimaan tuleva uusi asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä on kirjattu vihreällä sinisin alleviivauksin, koska osin uudistus on jo arkipäivää, mutta osin on vielä tehtävää. Tästä esimerkkinä nostin esiin laatukäsikirjan ja työterveyshuoltotoimintaprosessien kuvaukset.

9 POHDINTA

9.1 Kehittämistyön toteutus ja loppupäätelmät

Työurien pidentäminen on valtakunnallinen haaste. Työterveyshuolto on tärkeässä roolissa työikäisten työkyvyn tukemisessa yhteistyössä asiakastyöpaikan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 7.) Vuonna 2010 masennusperäiset eläkemenot olivat 523 miljoonaa euroa ja sairauspäivärahakustannukset 116 miljoonaa euroa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 3). On kansantaloudellisesti erittäin merkittävää puuttua työkykyasioihin jo alkuvaiheessa.

Työkykyongelman syynä ei aina ole sairaus, vaan taustalla saattaa olla tyytymättömyys työhön, työyhteisöongelmat, työn organisointi, ristiriita työn vaatimusten ja suorituskyvyn välillä, riittämätön osaaminen, päihdeongelma tai kuormittava elämäntilanne. Onnistunut yhteistyö työkykyongelmien käsittelyssä edellyttää yhteistyössä luottamusta ja tietosuojan kunnioittamista eri osapuolten kesken. (Manninen ym. 2007, 154). Juvonen-Posti ja Jalava (2008, 101) kuvaavat luottamuksen olevan perusedellytys työpaikkojen varhaisen tuen ja reagoinnin malleissa. Jos luottamusta ei ole saatu rakennettua, voivat työntekijät kokea mallin olevan pelkästään työnantajan työkalu työntekijöiden sairauspoissaolojen tarkistamiseen.

Asiakkaiden työkyvyn haasteet ovat muuttuneet enemmän fyysisistä henkisiin ja sosiaalisiin, mikä edellyttää työterveyshuollolta uudistumiskykyä. Perinteinen työterveyshuolto sairausvastaanottoineen ei enää palvele, eikä riitä asiakastyöpaikoille. Uutta otetta vaatii myös Kelan korvausjärjestelmän muutokset. Työterveyshuollon henkilöstö kokee samoja aikaresurssi- ja muutoshasteita kuin asiakastyöpaikoilla on meneillään. Samaan aikaan tulee tehdä mahdollisimman laadukasta työtä, arvioida omaa toimintaa ja kehittää sitä lisää. (Kaski 2012, 13–14.)

Työkyvyn ja työssä jaksamisen tukeminen ovat tärkeitä osa-alueita työterveyshoitajan työssä. Kumppanuus työpaikkojen kanssa on ensiarvoisen tärkeää työssä kuormittuneen asiakkaan työkyvyn ja jaksamisen tukemisessa. Esimiehen rooli on suurin mahdollinen työolosuhteita kartoittaessa. Työterveyshuolto ottaa kantaa

yksilön ja terveyden suhteesta työhön, mutta ei voi muuttaa tilannetta työpaikalla. Työterveyshoitajalle on kunnia-asia ja todellinen työssä onnistuminen tilanteessa, kun yhteistyö on asiakastyöpaikan kanssa molemmin puolin sujuvaa, yhteydenotot sujuvat helposti ja keskusteleminen on avointa. Yhteistyöllä saadaan aikaan paljon työkyvyn tukemiseksi, työhyvinvoinnin lisäämiseksi sekä työyhteisö- että yksilötasolla. Se on työterveyshuollossa tavoiteltava asia myös laadun ja markkinoinnin näkökulmasta.

Keräsin kehittämistyön aineiston käytännöstä osallistavin menetelmin. Kehittämistyössä haettiin vastauksia työterveyshoitajien edellytyksiin kohdata työssä kuormittunut asiakas, kerättiin tietoja työssä kuormittumisen syistä ja työterveyshoitajien käytännöistä kuormittuneita kohdatessa. Toimintamalli syntyi käytännön työelämän ja teorian yhteistuloksena. Kehittämistyössä toimintatutkimuksellisuus näkyy prosessin syklisenä etenemisenä: suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi – kierroksena. Työterveyshoitajien ja työterveyspsykologin osallisuus reflektioryhmänä mahdollisti kokemusten jakamisen, yhteisen ymmärryksen ja yhteisöllisen kehittämisen. Tutkimuksellinen kehittäminen näkyy kehittämisprosessien kuvauksena ja työterveyshoitajan työhön liittyvien asioiden esille nostamisena.

Kehittämistyön edetessä on keskusteltu käytössä olevista mittareista ja työkaluista. Terveysshaastattelu-lomaketta on muutettu vastaamaan enemmän nykypäivän jaksamisen haasteita. Mielialan kaksi kysymystä on otettu osaksi jokaista työterveystarkastusta. BDI- kyselyn käyttöä tulisi tehostaa entisestään uupuneen kohtaamisessa masennuksen tunnistamiseksi. Lisäksi suunnitteilla on toimintamalli työyhteisön ristiriitatilanteisiin. Yhteistyö- ja kirjaamiskäytänteiden sopiminen terveyskeskuspsykologien kanssa asiakkaan kotikuntakohtaisesti on jatkossa tärkeää hoidon ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Lakisääteisen työterveyshuoltosopimuksen piiriin lukeutuvat asiakkaat ohjataan oman terveyskeskuksen palvelujen käyttöön.

Työterveyshoitajien ajankäyttö ja kiire haastavat uuden toimintamallin käytön. Asiakasmäärät tulee pitää kohtuullisena muuttuvien työvaatimusten ja tavoitteiden virrassa. Kun asiakasmäärä on kohtuullinen, pystyy työterveyshoitaja kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen ennaltaehkäisevään työhön omien asiakastyöpaikkojen

kanssa. Voidaan puhua hyvän työterveyshuoltokäytännön edellyttämästä toiminnasta työkyvyn edistämisessä sekä työterveyshoitajan osaamisen ja ammattitaidon hyödyntämisestä. Kasken (2012, 187–189) mukaan työterveyshuollon henkilöstön omaan työssä jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Työn vaatimusten tulee olla tasapainossa voimavarojen kanssa. Tilanne on hyvä silloin, kun yksilöasiakkaita ja asiakastyöpaikkoja on sopiva määrä, työtehtävät ovat selkeät ja kuormittuneisuus ei ylitä oman jaksamisen rajaa. Liian suuret asiakasmäärät kuormittavat henkilöstöä, mikä saattaa vaikuttaa työn laatuun. Palveluallttius on yksi hyvinvointivan henkilöstön ominaisuus.

Ilman yhtenäistä toimintamallia työssä kuormittunut asiakas ohjataan työterveyslääkärin ja työterveyspsykologin vastaanotolle. Toimintamallin avulla työterveyshoitajalla on keino varhaiseen puuttumiseen työkykyongelmassa, keino joka mahdollistaa sairauspoissaolopäivien vähentymisen. Työterveyshoitajan on luotettava omaan osaamiseensa ja yhteisölähtöinen kehittämistyö mahdollisti osaamista ja oppimista oman organisaation sisällä.

Kehittämistyöprosessi oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen kokemus. Jatkossa tehtävät kehittämistyöt on nähtävä koko työyhteisön yhteisenä haasteena ja oppimismahdollisuutena. Tämän kokemuksen perusteella tulevaisuudessa kehittämistöissä kiinnittäisin enemmän huomiota tarkempaan aikataulusuunnitelmaan, vastuuhenkilöiden nimeämiseen ja koko moniammatillisen työryhmän sitouttamiseen. Neljän toimipisteen, viidentoista työterveyshoitajan ja yhden työterveyspsykologin kokemusten ja näkemysten kautta saimme kuitenkin merkittävän paljon aikaan. Ei ole järkevää luoda uutta toimintamallia, jollei se ole käyttökelpoinen ja liitettävissä suoraan työelämän välineeksi. Toimintamalli on helppo jokaisen ottaa käyttöön kohdatessaan kuormittuneen tai kuormittumisvaarassa olevan asiakkaan. Tästä syystä työyhteisön mukaantulo alkuvaiheessa oli perusteltua.

Jatkossa arvioidaan toimintamallin toimivuutta ja vaikuttavuutta sekä asiakas- että käyttäjälähtöisesti. Kokeiluajan on oltava riittävän pitkä, ennen kuin saadaan luotettavaa tietoa toimintamallin vaikutuksista työssä jaksamiseen ja sairauspoissaolopäiviin.

9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Etiikka määrittää ihmisen hyvän, oikean tavan elää ja olla maailmassa yhdessä toisten ihmisten kanssa. Etiikka koostuu niistä arvoista ja periaatteista, ihmisen valinnoista koskien oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Etiikka luo oman toiminnan pohdinnalle perustan. Terveystieteissä ammattieettiset ohjeet perustuvat yhteisille arvoille. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen ovat keskeisiä arvovalintoja terveydenhuollon etiikassa. (ETENE 2001)

Kehittämistyössä on noudatettava hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Käytännönläheisessä ammatillisessa toiminnassa korostuvat ammattieettiset periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Eettiset kysymykset koskevat tutkimustyölle asetettuja vaatimuksia, tutkittavien oikeuksien suojelemista ja tutkitun tiedon julkaisemisesta. Tutkivassa kehittämisessä on tärkeää kohdella jokaista osallistuvaa ihmisarvoa kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja hyvään pyrkien. Kehittämistyössä olennaisinta on koko prosessin tarkastelu, arviointi ja kirjaaminen. Muiden osuutta ei vähätellä, lähdeviittaukset merkitään tarkasti ja tulokset raportoidaan huolella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285–288; Vilkkä 2005, 29–33; Heikkilä ym. 2008, 43–46.)

Kehittämistyössäni olen ottanut huomioon asiakastyön eettisyyden ja terveydenhoitotyön arvot, koska ne ovat peruslähtökohta koko työlle. Eettisyyttä tulee miettiä asiakkaan näkökulmasta käsin. Työterveyshuollossa asiakas voi olla työntekijä, esimies, työsuojeluvaltuutettu tai työpaikka (Manninen ym. 2007, 14). Oli asiakkuuden rooli mikä hyvänsä, on hänet kohdattava puolueettomasti ja hänelle on annettava aikaa kertoa näkemyksiään. Työterveyshuollossa eettisyyttä määrittelevät muun muassa työterveyshuoltolaki (L1383/2001) ja asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (A1484/2001), ammatilliset ohjeet sekä arvomaailma, niin yhteinen, työelämän kuin oma henkilökohtainen arvomaailma. Kehittämistyössä olen pyrkinyt toimimaan asiakkaan parhaaksi. Aiheen valinta nousi työelämästä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin siten, että he saisivat kuormittumistilanteeseensa samanlaista tukea jaksamiseensa toimipaikasta tai työterveyshoitajasta riippumatta. Kuormittuneiden asiakkaiden määrä on kasvanut nopeasti ja on ollut perusteltavaa kehittää työterveyshuollon omaa toimintaa.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimus- ja kehittämismenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimus- ja kehittämistulosten hallintaa. On myös pystyttävä osoittamaan tulosten hyödynnettävyys. (Vilka 2005, 30.) Tietolähteiden valinnassa lähdeaineistona olen käyttänyt luotettavaa tieteellistä kirjallisuutta ja pyrkinyt käyttämään alkuperäisiä lähteitä mahdollisuuksien mukaan. Vaikka osa lähdemateriaalista on jo iäkäästä, ei niiden tieto ole osoittautunut vääräksi tai virheelliseksi. Perusteellinen lähdekritiikki lisää kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta. (Vilka 2005, 30; Heikkilä ym. 2008, 44). Lähteiden valinnassa olen toiminut tätä noudattaen ja jättänyt pois materiaalia, mikä ei ole ollut tieteellisesti todistettua ja luotettavaa ammattikirjallisuutta. Tutustuin tutkimustiedon ja kehittämisen teoriaan monipuolisesti. Lähdeluettelo on merkinnyt vain ne lähteet, joihin olen raportissani viitannut. Teoriaan perehtyminen oli ensiarvoisen tärkeää koko kehittämisprosessia ajatellen. Teoriatiedon arvo nousi esiin menetelmien valinnassa ja raportoinnissa.

Menetelmävalintani ovat mahdollistaneet avoimen dialogin reflektioryhmässä. Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2009, 48–49) kirjoittavat työelämälähtöisen kehittämisen rajapinnasta suostuttelun ja pakottamisen välillä. Työelämän kehittämisessä oletetaan työntekijöiden osallistuvan organisaation toimintojen kehittämiseen ilman erillistä suostumusta. Tähän näkökulmaan olen pyrkinyt vaikuttamaan siten, että reflektioryhmän kokoontumisissa olen alussa esitellyt syyn, miksi olen ollut paikalla. Keskustelut ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen, ketään ei ole pakotettu osallistumaan omilla näkemyksillä keskusteluihin mukaan. Tästä syystä olen teettänyt SWOT -analyysin ja käsitekartan koko reflektioryhmän työnä, enkä ole kerännyt yksittäisiä vastauksia.

Raportointi on tärkeä vaihe, sillä kehittämistyö on tarkoitettu hyödynnettäväksi käytäntöön (Heikkilä ym. 2008, 46). Raportti on rakennettu sekä asiakastyöpaikkojen että työterveyshuollon näkökulmista työssä jaksamisen haasteista. Raportin olen kirjannut kehittämisprosessin kulkua noudattavalla tavalla kronologisessa aikajärjestyksessä. Raportissani pyrin kertomaan kehittämistyön etenemisen aineiston keräämisestä johtopäätöksiin rehellisyyttä ja huolellisuutta vaalien.

Opinnäytetyöni on työelämään painottuva kehittämistyö. Liikelaitoksen johtajan mukaan erillistä tutkimuslupaa ei kehittämistyöhön Seinäjoen Työterveys-liikelaitos edellyttänyt. Raportin olen antanut ennen julkistamista liikelaitoksen johtajan luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tämän kehittämistyön tuloksena syntyi toimintamalli työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaamiseen työterveyshuollossa. Mallin avulla työterveyshoitaja pystyy tukemaan asiakasta jaksamaan työssään. Työterveyspsykologin aikaa ja ammattitaitoa pystytään hyödyntämään jatkossa vielä enemmän työkykyarviointeihin ja työyhteisötyöhön.

Tutkimukselliseen kehittämiseen kuuluu työn arviointi mikä osaltaan jäi tässä kehittämistyössä vähäiseksi. Mikäli aikataulu olisi antanut myöten, olisin koonnut asiakasarvioinnit toimintamallin toimivuudesta sekä henkilöasiakkailta että asiakastyöpaikoilta saadakseni kattavan kuvan toimintamallin merkityksestä työkykyyn ja sairauspoissaolopäiviin. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää pidempää kokeilu-aikaa. Tältä osin kehittämistyöni on vajavainen eikä täytä kaikkia luotettavuuden kriteereitä. Toimivuutta pystytään arvioimaan jatkuvasti, kun toimintamallia käytetään. Palaute työterveyshoitajilta on niiltä osin varsin positiivinen, kun toimintamallia on lähdetty rohkeasti kokeilemaan työssä kuormittuneen asiakkaan kanssa.

Lopuksi haluan esittää lämpimät kiitokseni Seinäjoen Työterveys-liikelaitoksen henkilökunnalle. Te teitte tästä kehittämistyöstä totta antamalla aikaa ja kertomalla omia näkemyksiänne ja kokemuksianne, esimiehille kiitokseni ajankäytön mahdollistamisesta työyhteisölle ja luottamuksesta kehittämistyön onnistumiselle. Kiitos perheelleni tuesta ja ymmärryksestä, lasteni isovanhemmille kiitos lastenhoitoavusta. Tämä oli todella koko perheen ja suvun yhteinen projekti. Erityiskiitos opinnäytetyöni ohjaajalle, Eijalle. Ohjasit läpi työn kannustaen, tukien ja rohkeutta valaen, osasit sanoa aina oikeat asiat, oikealla tavalla. Kiitos!

*Mitä kauemmas taakseen pystyy näkemään,
sitä pitemmälle eteenpäin luultavasti osaa katsoa*

Winston Churchill

LÄHTEET

- A 1484/2001. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.12.2011.] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>
- Aaltola J. & Syrjälä L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen L.T., Huttunen R. & Moilanen P. Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: Atena Kustannus. (11–24.)
- Ahola K. 2007. Occupational burnout and health. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ahola K. & Hakanen J. 2007. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders* 104 (2007) 103–110.
- Ahola K., Kivimäki M., Honkonen T., Virtanen M., Koskinen S., Vahtera J. & Lönnqvist J. 2007. Työuupumuksen yhteys pitkiin sairauspoissaoloihin. Teoksessa Virtanen M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Mielenterveys. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. (559–571).
- Antti-Poika M. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Baskerville, R. & Wood-Happer, AT. 1998. Diversity in information systems action research methods. *European Journal of Information Systems*, 7, 90–107.
- Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eläketurvakeskus. 2011. Tilasto Suomen eläkkeensaajista.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.3.12]. Saatavana: http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2010_7.pdf
- Engeström Y. 1987. Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. Helsinki: Orienta-Konsultit. [Verkkokirja]. [Viitattu 1.3.2013]. Saatavana: <http://lchc.ucsd.edu/MCA/Paper/Engestrom/expanding/toc.htm>
- Etene 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja:1. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.3.2013. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

- Hakanen J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – kohti laadukasta työelämää. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.1.2013]. Työsuojelurahasto. Saatavana:
http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf
- HE 67/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 3.2.2013]. Saatavana:
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100067>
- Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä J. & Heikkilä K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanterveysseura. (15–38).
- Heikkinen H. & Huttunen R. 2007. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanterveysseura. (184–202).
- Heikkinen M. 2010. Työlähtöisen työterveyshuollon menetelmien koulutus - työlähtöinen terveystarkastus. Luentomoniste 17.8.2010. Työläs-hanke. Verve Consulting. Julkaisematon.
- Hirvonen T., Pohjonen T., Eranti E., Penttilä R. & Poikonen M. 2004. Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsingin kaupungin Työterveyskeskus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.3.2013]. Saatavana:
http://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Tyossa_jatkaminen/Aktiivinen%20tuki/Helsinki_varhainen_tuki.pdf
- Honkanen H. & Mellin O-K. 2008. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Terveuskanto-Mäentausta T. Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. (105–272.)
- Honkonen T. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa Martimo K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim. (70–86.)
- Ilmarinen J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkokirja]. [Viitattu 6.1.2013]. Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf

Isaacs W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Kauppakaari.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Juvonen-Posti P. & Jalava J. 2008. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:34. [Verkkokirja]. [Viitattu 25.3.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3736.pdf

Järvinen P. 2008 Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOYpro

Kaila E., Väisänen A., Leino T., Laamanen A., Vihtonen T., Hyärinen H-K. & Varjonen T. 2012. ToMaHoK – Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. [Verkkokirja]. [Viitattu 22.5.2012]. Saatavana: <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/ToMaHoK.pdf>

Kananen J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kandolin I., Tuomivaara S. & Huuhtanen P. 2010. Työorganisaatiot, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 67–73.

Karasek R. & Theorell T. 1990. Healthy work: stress productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.

Kaski S. 2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. Helsinki: Edita Prima.

Kasvio A. 2010 Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Martimo K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. (26–35.)

Katajainen A., Lipponen K. & Litovaara A. 2003. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kinnunen U., Hätinen M., Männikkö K. & Pekkonen M. 2007. Työuupumus ja masennus kuntoutusasiakkaila: itsearviointi ja diagnosointi. Teoksessa Virtanen M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Mielenterveys. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. (571–582).

Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen L.T., Huttunen R. & Moilanen P. Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: Atena Kustannus. (63–83.)

- Koivuranta-Vaara P. (toim.) 2011. Terveysthuollon Laatuopas. Helsinki: Kuntaliitto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.4.2012]. Saatavana: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597
- Kulmala J., von Bonsdorff MB., Stenholm S., Törmäkangas T., von Bonsdorff ME., Nygård CH., Klockars M., Seitsamo J., Ilmarinen J. & Rantanen T. 2013. Perceived stress symptoms in midlife predict disability in old age. A 28-year prospective cohort study. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 2013; doi: 10.1093/gerona/gls339. [Verkkoleh-tiartikkeli]. [Viitattu 9.2.2013]. Tiivistelmä saatavana: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/early/2013/01/28/gerona.gls339.abstract> Artikkelin vaatii käyttöoikeuden.
- L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.12.2011]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>
- Lauri S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY. (114–135).
- Leckelin O. & Laine Risto O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Lindqvist M. 1999. Keskeneräisyyden puolustus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Manka M-L. 2011. Työnilo. Helsinki: WSOY.
- Manninen P., Laine V., Leino T., Mukala K. & Husman K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mattila K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työyhteisöissä. Jyväskylä: PS - Kustannus.
- Mattila K-P. 2010. Asiakkaana ihminen – työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS - Kustannus.
- Merikallio A. 2001. Unohtuiko inhimillisyys? – ehkäise uupumus työyhteisöissä. Helsinki: Kauppakaari. Talentum Media Oy.
- Michelsen T. 2012. Työterveyshuollon laatu ja sen arviointi. [Ppt-esitys]. Työterveyslaitoksen seminaari. [Viitattu 21.2.2013]. Saatavana: https://moodle.mmg.fi/ttl/file.php/110/Michelsen_Torsten_Laatukoulutus18122012.pdf. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mäkisalo-Ropponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkitalo J. & Paso E. 2008. Työ työ ja työ – työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. [Verkkokirja] Kalevaprint Oy. [Viitattu 1.2.2012]. Saatavana: <http://www.verve.fi/julkaisu/index.html>
- Mäkitalo J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. (162–169.)
- Mäkitalo J. 2012. Muutokset työssä eivät mene aina niin kuin kuvitellaan. Teoksessa Mäkitalo J. & Paso E. (toim.) Muutostyössä – työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. 2.painos. Verve, Työterveyslaitos, ESR, STM. Oulu: Erweko Oy. (10–19).
- Mönkkönen K. 2007. Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Norlund S., Reuterwall C., Höög J., Lindahl B., Janlert U. & Birgander L. 2010. Burnout, working conditions and gender--results from the northern Sweden MONICA Study. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.5.2012]. Saatavana: <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC2896942>
- Ojasalo K, Moilanen T. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.
- Opetushallitus 2010. Käsikirja työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirtoon. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 26.3.12]. Saatavana: http://www.oph.fi/download/130440_Kasikirja_tyopaikalla_tapahtuva_oppimine_n.pdf
- Pitkäranta A. 2010. Työkirja laadullisen tutkimuksen tekijälle. [Verkkojulkaisu]. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 16.3.2012] Saatavana: http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf
- Punkanen T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. 3.painos. Helsinki: Tammi.
- Rantanen T. & Toikko T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 9.2.2013]. Saatavana: <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>
- Rauramo P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Rauramo P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rautio M. & Husman P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. (165–190.)
- Rovasalo A. 2011. Työuupumus ja masennustila. Teoksessa Heiskanen T., Huttunen M.O. & Tuulari J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 245–253.
- Rönkkö L. 2008. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen näkökulma vuorovaikutuksessa. Teoksessa Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. (171–192.)
- Sarajärvi A., Mattila L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Seinäjoen Työterveys - liikelaitos 2009. Strategia 2009–2016. Julkaisematon.
- Seinäjoen Työterveys - liikelaitos 2011. Tilinpäätös 2011. Julkaisematon.
- Seuri M., Iloranta K. & Räsänen K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. [Verkkokirja]. [Viitattu 29.3.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3656.pdf&title=Sairauspoissaolokaytanto_tyopaikan_ja_tyoterveyshuollon_yhteistyona_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Masto-hankkeen loppuraportti 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [Viitattu 22.3.12]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15344.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Helsinki. [Viitattu 1.2.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Työterveyshuollon koulutusta kehittävä työryhmä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 29.1.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/tyoterveyshuollon_koulutus

Stenvall J. & Virtanen P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sundman P. Ratkaisukeskeisyys. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Sosweb. [Viitattu 5.1.2013]. Saatavana: <http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/ratkaisu.htm>

Suutarinen M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa Suutarinen M. & Vesterinen P-L. Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava. (11–44.)

Suvisaari J., Ahola K., Kiviruusu O., Korkeila J., Lindfors O., Mattila A., Markkula N., Marttunen M., Partonen T., Peña S., Pirkola S., Saarni S., Saarni S. & Vier-tiö S. 2012. Psyykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. (96–101). Teoksessa Koskinen S., Lundqvist A. & Ristiluoma N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hy-vinvointi Suomessa 2011 – Terveys 2011-hankkeen loppuraportti 68/2012. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.1.2013]. Saata-vana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Tietoa ratkaisukeskeisyydestä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.4.2012]. Saa-tavana: <http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydestae/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/>

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Työterveyslaitos 2010a. Henkinen toimintakyky ja kuormittuminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.1.2012]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittuminen/sivut/default.aspx.

Työterveyslaitos 2010b. Työkyvyn varhainen tuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.2.2013]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/tyokyvyn_varhainen_tuki/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2010c. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. [Verkkokir-ja]. [Viitattu 2.3.2013]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuollon_hyva_sairaanhoito_kaytanto_2010.pdf

Työterveyslaitos 2013. Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen. [Verkkosivu]. [Vii-tattu 3.3.2013]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/sivut/default.aspx

Uusitalo I. 2012. Prosessi- ja dialogikeskeinen viitekehys organisaation kehittämisessä. Teoksessa: Hautala T., Ojalehto M. & Saarinen J. (toim.) Työelämää kehittämässä – Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulun oppimismateriaaleja 67. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.2.2013]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf#page=64>

Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väisänen L., Niemelä M. & Suua P. 2009. Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

LIITTEET

LIITE 1 Taulukko kaikista käsitekartasta ilmenneistä kuormittumisen syistä

Teemat	TYÖOLOSUHTEET	PERSOONALLISUUS	ELÄMÄNTILANNE
Sisällöt	<ul style="list-style-type: none"> Työn vaatimukset muuttuu→ sama kokemus tai ammattitaito ei ole riittävä Liika työmäärä, jatkuva kiire, töiden kasaantuminen Työn muutokset pienen ajan sisällä Jatkuva muutos työssä Ilmapiiri työpaikalla, ristiriitatilanteet Esimiestyö (esimies uupunut, vaativuus, epätaasa-arvoinen suhtautuminen) Oman työn pohtimiselle ja kehittämiselle ei jää aikaa Ulkopuolelta tulevat vaatimukset Tulosvastuu painaa, minuit, laatu, työn mitoitukset 	<ul style="list-style-type: none"> Liiallinen vaativuus itseä ja muita kohtaan Huono fyysinen kunto Oma vastuu työssä jaksamisesta Unettomuus 	<ul style="list-style-type: none"> Kotiolot Ikääntymisen tuomat haasteet Unettomuus

LIITE 2 Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista

pvm _____

Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista auttaa työntekijää ja esimiestä tekemään tilannearviota työkykyyn vaikuttavista asioista. Työntekijän ja esimiehen on hyvä tutustua listaan ennen yhteistä keskustelua. Tällöin keskustelua on helpompi suunnata asioihin, jotka vaativat muutoksia tai tukea.

1. Työolot		
Mitä työyhteisössä voitaisiin tehdä? Mikä on Sinun osuutesi? Mitä odotat työnantajaltasi?		
	Kunnossa	Kehitettävää
Työvälineet ja työmenetelmät		
Työaikajärjestelyt		
Työolojen terveellisyys ja turvallisuus		
Työn kuormittavuus		
Kuormituksen jakautuminen työyhteisössä		

2. Ammatillinen osaaminen		
Mitä asioita/tehtäviä pidät mielekkäinä työssäsi? Entä ei-mielekkäinä? Mitä ammatilliseen osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita olet havainnut? Miten aiot panostaa? Mitä odotat työnantajaltasi?		
	Kunnossa	Kehitettävää
Työn tavoitteet ja perustehtävät		
Osaaminen nyt		
Osaaminen tulevaisuudessa		
Työssä oppiminen		

3. Työyhteisön toimivuus		
Mitä työyhteisön toimivuuden edistämiseksi voitaisiin tehdä? Mikä on Sinun osuutesi? Mitä odotat työnantajaltasi?		
	Kunnossa	Kehitettävää
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		
Palautteen saaminen		
Esimiehen tuki		
Työtovereiden tuki		
Ilmapiiri		

4. Omat voimavarat

Mitkä asiat **terveydessäsi** huolestuttavat Sinua?

Mitkä asiat **elämässäsi** edellyttävät muutosta työhösi (sisältöön, työaikoihin tms.)?

Mihin itse olet valmis panostamaan?

Mitä odotat työnantajaltasi?

	Kunnossa	Kehitettävää
Fyysiset voimavarat		
Henkiset voimavarat		
Voimavarojen riittävyys tulevaisuudessa		
Terveys suhteessa työhön		
Elämäntilanne		

Muuta:

Allekirjoituksellani

☐ annan luvan oheisten tietojen lähettämiseksi työterveyshuoltoon.

☐ en anna lupaa oheisten tietojen lähettämiseksi työterveyshuoltoon.

Allekirjoitus työntekijä

Allekirjoitus esimies

(Hirvonen ym. 2004; Juvonen-Posti & Jalava 2008)

LIITE 3 Työssä kuormittuneen asiakkaan kohtaaminen



1. TAPAAMINEN, ALKUHAASTATTELU

- Asiakkaan tilanteen kartoitus; mitä oireita asiakkaalla on, mistä tilanne on saanut alkunsa, mitkä tekijät vaikuttavat tähänhetkiseen tilanteeseen, millaisena asiakas kokee työmääränsä, onko asiakkaalla tukiverkostoa? Onko asiakas keskustellut esimiehen kanssa tilanteestaan?
- Mikäli kyseessä on päivystysaika, asiakas ohjataan varaamaan vastaanottoaika omalle työterveyshoitajalle alkuhaastattelun jälkeen. Työterveyshoitaja arvioi sairausloman tarpeen ja tarvittaessa asiakkaalle varataan vastaanottoaika ensisijaisesti työpaikalle nimetyltä työterveyslääkäriltä.
- Jos kyseessä on selkeä työuupumus, asiakkaalle annetaan kotitehtäväksi asiakkaan tilanteen ja jaksamisen mukaan omien päivittäisten työtehtävien listaaminen paperille seuraavaa tapaamista varten ja/tai työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista.
- TAVOITE: Kuuntele, selkiytä, kysy ja kokoa tarina yhteen ja normalisoi asiakkaan tuntemukset.

2. TAPAAMINEN, TYÖTEHTÄVIEN LÄPIKÄYNTI

- Asiakkaan jokaisen kirjatun seikan ja työtehtävän läpikäyminen; mitkä työtehtävät ovat alkujaan olleet, mitä on tullut lisää, onko uusiin työtehtäviin perehdytetty/koulutettu. Mitä asiakas tekisi toisin omassa työssään?
- Millaisena asiakas kokee oman työyhteisönsä?
- Mitkä ovat olleet aiemmin asiakkaan keinot stressaavissa tilanteissa? Vapaa-ajan merkitys, liikunta?
- Millaista apua asiakas toivoo? Mikä tekisi asiakkaan tyytyväisemmäksi?
- Tarvittaessa BDI -lomakkeen täyttäminen depression tunnistamiseksi työterveyshoitajan arvion mukaan.
- Tapaamisen lopuksi otetaan asiakkaan luvalla yhteys esimieheen yhteistyöneuvottelun tai asiakkaan ja esimiehen välisen palaverin sopimiseksi. Asiakkaan kannustaminen keskusteluun oman esimiehensä kanssa on erittäin tärkeää.
- Kotitehtävä: Mitkä työtehtävät asiakas kokee hallitsevansa hyvin, mistä työtehtävistä asiakas kokee työniloa? Kannusta kirjaamaan myös pienimmät iloa tuottavat työtehtävät.
- TAVOITE: Yhteistyöneuvottelun tai palaverin sopiminen ja stressin hallinta asiakkaan omin keinoin.

3. TAPAAMINEN, TYÖNILOA TUOTTAVIEN TYÖTEHTÄVIEN LÄPIKÄYMINEN JA YHTEISTYÖNEUVOTTELUSSA / PALAVERISSA LÄPIKÄYTÄVÄT ASIAT

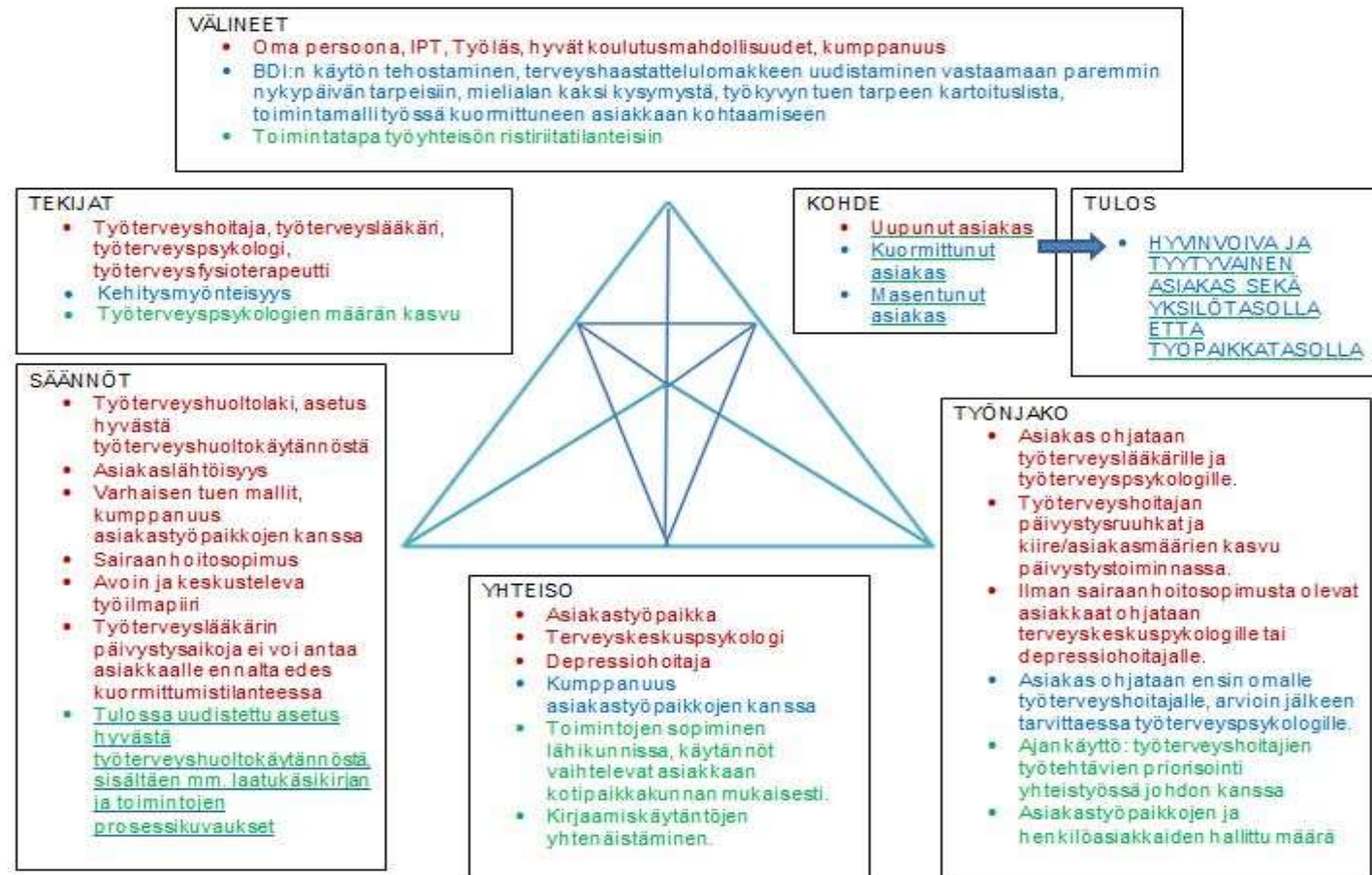
- Työniloa tuottavien työtehtävien läpikäyminen; mikä tuottaa mielihyvää ja auttaa viihtymään omassa työssä, mikä innostaa? Onko joku työtehtävä ollut aiemmin mielekäs, mitä nyt ei ole asiakkaan listalla? Miksi näin?
- Mitä asioita asiakas haluaa esimiehen kanssa käsiteltävän? Kokeeko asiakas esimiehen tietävän ja tuntevan kaikki työtehtävänsä ja saako hän esimieheltä tukea tarvittaessa?
- Mitkä ovat asiakkaan tuntemukset tulevaa neuvottelua kohtaan?
- Millaisena asiakas kokee oman persoonansa, onko liiallista vaativuutta omia suorituksia kohtaan, pystyykö asiakas kieltäytymään ylimääräisistä työtehtävistä?
- TAVOITE: Työstä löytyvien positiivisten asioiden kertaaminen. Yhteistyöneuvotteluun / palaveriin valmistautuminen.

YHTEISTYÖNEUVOTTELU / PALAVERI

4. TAPAAMINEN, YHTEISTYÖNEUVOTTELUN / PALAVERIN JÄLKITUNNELMIEN LÄPIKÄYNTI

- Miten asiakas koki tapaamisen esimiehensä kanssa?
- Mitkä ovat asiakkaan tuntemukset nyt? Onko työtehtäviin mietitty muutoksia? Miten asiakas kokee esimies-alais-suhteen?
- Mitä asiakas olisi halunnut sanoa palaverissa, mutta asia jäi sanomatta? Miksi näin?
- Mitä myönteistä asiakas koki esimiehen tapaamisessa?
- TAVOITE: Saada aikaan myönteinen suhtautuminen esimiehen kanssa käytyyn keskusteluun asioiden eteenpäin viemiseksi myös jatkossa.
- Tarvittaessa ohjaus työterveyspsykologin vastaanotolle.

LIITE 4 Yhteenveto kehittämistyön tuloksista ja vaikutukset käytännön työelämään (mukaellen Engeström 1987)



KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT
NYKYTILA
TULEVAISUUDEN KEHITTÄMISHAASTEET